

ZIEKTEVERHAAL

OMTRENT EENEN AAN

HYDROPS PERICARDII

OVERLEDENEN LIJDER.

ZIEKTEVERHAAL

OMTRENT EENEN AAN

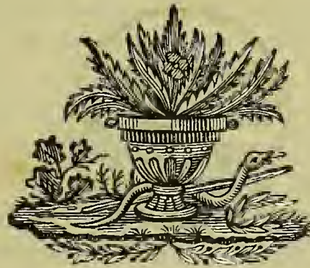
HYDROPS PERICARDII

OVERLEDENEN LIJDER;

DOOR

P. H. SURINGAR,

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE EN HOOGLEERAAR AAN DE KLINISCHE SCHOOL EN AAN HET ATHENAEUM ILLUSTRE TE AMSTERDAM.



TE AMSTERDAM,
bij R. J. BERNTROP.

1847.

geboden aan het Gemeente Bestuur der Stad Amsterdam, door den Ondergeteeke[nde]
als uitgever van dit werk, ter voldoening aan Art 6 van de Wet van 25 January 1817
Amsterdam 30 September 1847
R J Berntrop

Werk is Gedrukt ter drukkery van den Ondergeteekende
Amsterdam 30 September 1847

ZIEKTEVERHAAL

OMTRENT EENEN AAN

HYDROPS PERICARDII

OVERLEDENEN LIJDER;

DOOR

P. H. SURINGAR,

Doctor in de Geneeskunde en Hoogleeraar aan de Klinische School en aan het Athenaeum illustre te Amsterdam.

Het bloed is de bron van het leven, en het bekleedt daarom, onder alle dierlijke vochten, de eerste en de voornaamste plaats. Het is niet alleen de onmisbare levensprikkel, waardoor alle verrigtingen opgewekt en onderhouden worden, maar het is tevens de stoffelijke voorwaarde, zonder wier tusschenkomst geenerlei voeding of vorming van organische stof mogelijk is.

Op gelijke wijze, moet het voertuig van dit algemeene levensvoedsel, het hart namelijk, onder alle organen of werktuigen, waaruit ons ligchaam is zamengesteld, voor het gewigtigste en meest onmisbare gehouden worden, vermits er onder de overige organen geen is, hetwelk op alle verrigtingen, zoo wel van het animale als van het vegetative leven, eenen zoo onmiddellijken, noodzakelijken en aanhoudenden invloed uitoefent, als het hart.

Het is daarom reeds a priori te vermoeden, en de ondervinding bevestigt zulks volkomen, dat alle afwijkingen, die in de menging en organische eigenschappen van het bloed, of in het maaksel en in de verrigtingen van het hart plaats hebben, eenen zeer grooten invloed op het leven moeten uitoefenen, en dat daardoor de grootste stoornissen kunnen en moeten te weeg gebragt worden.

De leer, die over de ziekten van het bloed zelve handelt, is nog in hare kindschheid en blijft voor groote uitbreiding en volmaking vatbaar. De kennis van de ziekten van het hart heeft in onzen leeftijd, door de zorgvuldige en onvermoeide nasporingen van Corvisart, Andral, Bouillaud, Hope, Gendrin en anderen, eene groote schrede voorwaarts gedaan en is zelfs tot meerdere volkomenheid gebragt, dan de kennis van vele andere ziekten, waaraan de mensch onderhevig is.

Desniettemin is ook dit leerstuk voor verdere beoefening en uitbreiding vatbaar, en ieder naauwkeurig waargenomen ziektegeval, mits de juistheid van de, tijdens het leven, gemaakte diagnosis bij de lijkopening blijke, is dikwerf in staat om eenig licht te verspreiden over den aard en het wezen van deze zoo gewigtige, doch tevens niet zelden duistere en raadselachtige ziekten.

Vooral geldt zulks van den zoogenaamden *hydrops pericardii*, vermits deze ziekte of ziekte-uitgang, volgens het eenparig oordeel van alle Schrijvers over dit onderwerp, zeer zelden alléén, maar meestal in vereeniging met hydrothorax of andere ziekte-toestanden wordt waargenomen. Daardoor toch is het niet wel mogelijk om met zekerheid te kunnen beslissen, hoedanige verschijnsels bepaaldelijk aan het hartlijden zelve moeten toegekend worden, en welke daarentegen, alléén uit het gelijktijdig lijden van andere, binnen de borstkas beslotene, organen voortspruiten.

In de maanden Augustus en September 1842, in de gelegenheid geweest zijnde, een merkwaardig geval van eenen zoodanigen, zonder complicatie plaats hebbenden hydrops pericardii waar te nemen, zoo heb ik het niet onbelangrijk geoordeeld om het verhaal daarvan mede te deelen, en deze waarneming door eenige bijgevoegde aanmerkingen, naar mijn vermogen, op te helderen.

René Litteron, 22 jaren oud, geboortig uit de Provence, en van dáár onlangs, als Commissionair reizende, voor het eerst, in Holland gekomen, werd den 25sten Augustus 1842, in het Binnen-Gasthuis alhier gebragt, na gedurende drie of vier weken onder geneeskundige behandeling geweest te zijn. — De lijder had een tenger voorkomen met aanmerkelijke algemeene vermagering, en leverde de duidelijke kenmerken van een melancholisch temperament op. Zijne klagten bepaalden zich alleen tot groote kortademigheid (zoodat hij, volgens zijne uitdrukking, nooit lucht genoeg kon inademen), tot plaatselijke steekende pijn onder de linker borsttepel, en tot aanhoudende slapeloosheid, die sedert het begin zijner ziekte had plaats gehad. Daar het spreken den lijder zeer moeijelijk viel en de door het vervoer veroorzaakte vermoeijenis duide-

lijk in het oog liep, werd het nader onderzoek voor als nog uitgesteld. Den volgenden morgen werd de lijder, na eene slapelooze nacht, plat op den rug liggende gevonden, met de teekenen van angst op het gelaat en in de uitdrukking zijner oogen zigtbaar, met eenigzins blaauwe lippen en kleeverige huid, doch zonder koorts, althans zonder vermeerderde veelvuldigheid van den pols. De polsslagen waren daarentegen in getal verminderd, zoodat er doorgaans slechts 45 slagen in de minuut geteld werden, tevens zeer klein, somtijds naauwlijks voelbaar, en duurzaam zoo ongelijk en tusschenpoozende, dat er geene drie achtereenvolgende volkomen gelijke slagen gevoeld werden. — Opmerkelijk was het, dat de ademhaling, over wier belemmering de lijder aanhoudend klaagde (hoewel met verwijde neusvleugels en met beweging der schoudertoppen geschiedende), volstrekt niet versneld was, daar dit verschijnsel moeijelijk was over een te brengen met de verklaring van den lijder, dat hij, naar zijn gevoel, nooit genoeg lucht krijgen en zijne borstkas niet naar zijne behoefte verwijden of uitzetten kon. — De steekende pijn onder den linker borsttepel, werd door uitwendige drukking niet vermeerderd en zetelde, volgens zeggen van den lijder, in de diepte, terwijl zij somtijds met scheurende of ook met zamensnoerende pijnen afwisselde.

Wat de verdere subjective ziekte-verschijnsels betreft, waren de functien van het darmkanaal en die van de hersenen en van het zenuwstelsel ongestoord, met uitzondering van de slapeloosheid en van eene aanmerkelijke en duurzame neerslagtigheid, tot welke gemoedsgesteldheid echter het verblijf in een vreemd land en de onmogelijkheid om eenige toespraak van de oppassers of van de overige lijders te hebben, waarschijnlijk veel heeft bijgedragen.

De percussie en de auscultatie leverden de volgende verschijnsels op. In de geheele linker voorzijde van de borstkas werd bij aankloppping geenerlei resonantie gehoord, terwijl de weerklank, die in de regter borstkas door de percussie opgewekt werd, insgelijks zeer flaauw en mat was. In de linker borstholte werd aan de geheele voorzijde geenerlei ademhalings-geruisch waargenomen, zelfs niet onmiddellijk onder het sleutelbeen. Aan de regter zijde daarentegen, was duurzaam ademhaling te hooren, die bij afwisseling met een piepend of ander abnormaal geluid gepaard ging, doch doorgaans blazende was (strepitus follicularis), zoodat in- en uit-ademing door geen rustpunt van elkander gescheiden waren. Bij het leggen der platte hand of der vingertoppen op het midden van de regter voorzijde der borstkas, was, bij het spreken van den lijder, duidelijk eene trillende beweging te voelen (vibratio vocis), hoewel er door het stethoscoop geene aegophonie te hooren was. Noch hier, noch aan de linkerzijde, noch door de achterwanden der borstholte, kon iets van hartkloppingen gehoord worden, zoodat

het hart, noch op zijne natuurlijke plaats, noch elders ontdekt kon worden. Aan de achterzijde der borstkas, werd aan beide zijden, natuurlijke respiratie gehoord, niet alleen boven en onder het kamvormige uitsteeksel der schouderbladen, maar ook aan weerskanten, in het laagste gedeelte der borstkas, alléén met dit verschil dat er aan de regter achterzijde gewoonlijk *rhonchus sonorus* en dus tubaire respiratie gehoord werd.

Uit de opgenoemde objective ziekteverschijnsels bleek duidelijk, dat er geen empyema of hydrothorax kon plaats hebben, hoewel de eigenaardige uitdrukking van angst, die zich op het gelaat van den lijder openbaarde, de blaauwe lippen en de kortademigheid aanleiding gaven, om aan deze ziekte-toestanden het eerst te denken. Daarentegen was uit de volkomene afwezigheid van ademhalingsgeruisch aan de linker voorzijde der borstkas, terwijl deze aan de achterzijde volledig gehoord werd, en uit het gelijktijdig gemis van alle voor waarneming vatbare palpitationes cordis, met tamelijke zekerheid op te maken, dat er hydrops pericardii plaats had. Dit gevoelen werd daarenboven bevestigd door de duurzame kleinheid en ongelijkheid van den pols, terwijl de zuchtige zwelling der enkels, de livide kleur van de lippen, de groote moedeloosheid van den lijder, en eenige andere verschijnsels, daarmede zeer wel konden overeengebragt worden. Uit de afwezigheid van koorts en uit het geheele voorkomen des lijders bleek het duidelijk, dat men met den uitgang eener acute ziekte, doch niet met phthisis of eenig ander chronisch ziekte-proces te doen had.

Te regt werd echter het meeste gewigt gehecht aan de plaatselijke verschijnsels, die door de percussie en auscultatie werden waargenomen, zoodat daarop de diagnosis steunde.

De opgenoemde teekenen bleven gedurende het geheele ziekte-beloop aanwezig, en ik was meermalen in de gelegenheid om dezelve waar te nemen, zoowel in de eerste dagen, nadat de lijder was opgenomen, als later, toen mij deszelfs behandeling, bij afwezigheid van den gewonen Medicus, gedurende eenige dagen, was opgedragen geworden.

Hoewel de vermagering van den lijder dagelijks toenam, bleven echter de overige ziekte-verschijnsels tamelijk gelijk. Alleen verdient het te worden opgemerkt, dat de voeten, die in den beginne zuchtig geweest waren, in de laatste dagen van het leven, plotseling vuurrood en heet werden, van de toonen af, over den voetrug henen, tot aan de enkels. De vrees dat, dáár ter plaatse, gangreneuse zweeren ontstaan zouden en dat daardoor het lijden van den ongelukkigen man aanmerkelijk vermeerderd kon worden, werd door zijnen tijdigen dood vernietigd, die op den 25sten September plaats had.

Bij de lijkopening bleek, dat de grootste helft der borstkas door een zeer verwijd pericardium werd ingenomen. Van de linker long was daardoor niets te zien, dewijl het zich van boven tot aan het sleutelbeen, en aan de binnenzijde tot voorbij het borstbeen uitstrekte, terwijl tevens het diaphragma daardoor naar beneden gedrongen was. De voorzijde der regter long was overal door vele schijnvliezen, die grootendeels oud en doorschijnende waren, aan de pleura costalis verbonden, terwijl hare zijdelingsche en achterste oppervlakte in de borstholte vrij lag. Het inwendig weefsel dezer long was grootendeels gezond en overal bij de doorsnede knisterend. — Om de linker long te kunnen onderzoeken, moest het hart met het pericardium worden weggenomen. Uit hetzelve werden bijna 7 ponden (ruim 80 medicinale oncen) wei ontlast, die gedeeltelijk helder en doorschijnend, deels troebel en melkachtig wit was. Wat het weefsel van het pericardium zelf betreft, dit was niet verdikt, maar op zijne inwendige oppervlakte, met een weinig fibrine bedekt. Het hart, dat eenen natuurlijken omvang had, was over zijne geheele oppervlakte, met eene dikke laag, reeds half georganiseerde fibrine overtrokken, zoodat het daardoor een wollig voorkomen had. Nadat de in de linker borstkas terug gelatene deelen behoorlijk gereinigd waren, bleek het dat de linker long tegen de achterwand der borstkas was aangedrongen, dat haar omvang wel een weinig verminderd was, doch dat zij geenszins teekenen van atrophie en van een compacter weefsel, gelijk anders doorgaans gezien wordt, opleverde, vermits zij overal bij de doorsnede behoorlijk knisterende gevonden werd.

Alle in de buikholte gelegene organen werden in eenen normalen toestand gevonden, doch de darmen waren buitengewoon bleek, ledig en zamengetrokken.

Het medegedeelde ziekte-verhaal zou voor eene uitvoerige en veelzijdige beschouwing of *theoretische interpretatie* vatbaar zijn, bijaldien ik alle daarin vermelde bijzonderheden ophelderen, of alle vraagpunten, die daaruit zouden kunnen afgeleid worden, beantwoorden wilde. Zulks zou echter, eensdeels, boven mijn vermogen gaan, anderdeels zou ik vreezen, dat door eene te uitvoerige theoretische toelichting ligt de kracht der daadzaken verzwakt zou worden. — Aan den anderen kant echter zijn enkele en op zich zelf staande waarnemingen van minder belang, of zijn althans voor geene behoorlijke toepassing vatbaar, bijaldien zij niet met het geen door anderen is waargenomen vergeleken en in overeenstemming gebragt worden. Ik mag mij daarom niet van alle nadere toelichting ontslagen achten, doch zal mij der kortheid bevlijtigen, en slechts de voornaamste bijzonderheden vermelden, die tot

de *diagnostische*, *pathogenetische* en *therapeutische* beschouwing van den hydrops pericardii betrekking hebben.

1. Daar de hydrops pericardii of hydrocardia steeds als de uitgang eener voorafgegane ziekte, veelal van een bepaald plaatselijk lijden, beschouwd moet worden, zoo is het duidelijk, dat eene naauwkeurige *anamnesis* en een behoorlijk onderzoek van alle tot het voorafgegaan lijden betrekking hebbende ziekte-verschijnsels, tot de juiste onderscheiding van het later aanwezige lijden allezins kan bijdragen. Naar aanleiding van het medegedeelde ziekte-geval echter, meen ik alle verschijnsels, die tot pericarditis of andere voorafgegane ziekte-toestanden betrekking hebben, thans van onze beschouwing te moeten uitsluiten, en alleen te moeten onderzoeken, in hoeverre het mogelijk zij, om de aanwezigheid van eene tegennatuurlijke hoeveelheid vocht in het hart-zakje te kunnen onderscheiden, of, gelijk men gewoonlijk zegt, te *diagnosticeeren.*

Bij de beantwoording dezer vraag, moeten wij tusschen twee verschillende tijdperken in de geschiedenis der wetenschap onderscheiden: het eerste, waarin de Diagnostiek alléén op eene zorgvuldige waarneming der lijders, op het gadeslaan der *subjective* ziekte-verschijnsels, en op het eenvoudig plaatselijk onderzoek met de hand, of door betasting en drukking, steunde: het tweede, waarin men van andere hulpmiddelen voor de Diagnostiek gebruik gemaakt heeft, van zoodanige namelijk, die in staat zijn, om ons met de *objective* verschijnsels, dat is met de gesteldheid der lijdende deelen zelve, en met de physische teekenen, die daardoor opgewekt worden, naauwkeuriger bekend te maken.

A. Door de voornaamste geneeskundige Schrijvers, die vóór en na den tijd van Morgagni, over den hydrops pericardii uitvoeriger gehandeld hebben, worden althans sommige, als aan dit lijden meer bepaald eigene, ziekte-verschijnsels vermeld, over wier waarde en gezag wij in de eerste plaats, spreken moeten. — Deze verschijnsels kunnen tot de volgende soorten gebragt worden: 1°) ziekte-teekenen, die zich op de plaats van het lijdende deel zelve openbaren; 2°) stoornissen in de ademhaling en in den bloedsomloop; 3°) veranderde ligging van den lijder, of eene bepaalde door de noodzakelijkheid gebodene rigting van den tronk; 4°) algemeene, in de gemoedsstemming, in het voorkomen, in de kleur en in de temperatuur van het ligchaam bemerkbare afwijkingen van den natuurlijken toestand.

1°) Onder de idiopathische ziekte-verschijnsels wordt een gevoel van drukking en zwaarte onder het borstbeen, vooral aan de linker zijde, door de meeste Schrijvers vermeld; een verschijnsel het welk gezegd wordt vooral bij elke beweging van het ligchaam aanmerkelijk toe te nemen. Bij de non van Bologna b. v., wier ziekte-geschiedenis door MORGAGNI uitvoerig wordt medegedeeld (1), had bij elke beweging het gevoel plaats, als of een steen op het hart drukte, of als of zij zich in een groot gedrang van menschen bevond. Dezelfde Schrijver hecht aan dit verschijnsel, bij het opmaken zijner diagnostische slotsom, blijkbaar eene groote waarde (2), en door ANTONIUS JOSEPHUS TESTA wordt dit gevoel van drukking en zwaarte, hetwelk naar de meerdere of mindere hoeveelheid water, in grootere of geringere uitgestrektheid plaats heeft, onder de minder zeldene ziekte-teekenen gerangschikt (3). Ook door CORVISART (4) en andere nieuwere Schrijvers wordt van dit verschijnsel te regt melding gemaakt. — Hoewel dat gevoel noch standvastig is, noch een voldoende bewijs voor het bestaan van hydrops pericardii oplevert, moet men daaraan echter eenige waarde toekennen, vooral wanneer het in overeenstemming met andere verschijnsels plaats heeft.

Een ander plaatselijk ziekte-verschijnsel bestaat in eene door den lijder of door den Geneesheer waargenomene vochtgolving. De eerste vermelding daarvan heb ik bij HERCULES SAXONIA gevonden, een Italiaansch Schrijver van de Zestiende Eeuw, die in zijn *Pantheum Medicinae selectum* (5) verhaalt, een Venetiaansch Edelman aan eenen door de lijkopening bevestigden hydrops pericardii behandeld te hebben, die gewoon was te klagen dat hij een gevoel had, alsof zijn hart in water rond zwom. Ook door RAIMUNDUS JOHANNES FORTIS wordt hetzelfde ziekte-verschijnsel vermeld (6), terwijl MORGAGNI eene vijftigjarige vrouw zich hoorde beklagen, dat zij de golving van het

---

(1) J. B. MORGAGNI, De sedibus et causis morborum etc. Epist. XVI, Art. 43.

(2) l. l. Epist. XVI, Art. 48.

(3) A. J. TESTA, Ueber die Krankheiten des Herzens. Ein Auszug aus dem Italienischen etc., von K. SPRENGEL. I Th. Halle 1815, 8°., pag. 266.

(4) J. N. CORVISART, Essai sur les maladies et les lésions organiques du coeur et des gros vaisseaux. Paris 1806, 8°., pag. 41.

(5) HERC. SAXONIAE Pantheum Medicinae selectum, seu Medicinae Practicae templum, omnibus omnium fere morborum insultibus commune, Libris IX distinctum, omnibusque ad genuinam Medicinae Praxin necessariis pammechaniis instructum et adornatum. Editum a P. UFFENBACHIO, Francf. 1603, f°., Libro II, cap. 8.

(6) R. J. FORTIS Consiliorum Medicorum Centur. II, Cons. 46, (aangehaald door TESTA, l. l. pag. 265.)

water in de borst voelde (1). In andere gevallen werd deze vochtgolving door den onderzoekenden Geneesheer waargenomen, of op het gevoel, of door het gehoor. Zoo verzekert STALPART VAN DER WIEL, de golvende bewegingen van het hart bij vermeerdering der hart-kloppingen, gehoord te hebben (2). En, onder de Schrijvers van lateren tijd, zegt SENAC, dat hij geen standvastiger kenteeken van hydrocardia gevonden heeft, dan eene zekere golvende beweging tusschen de 3de, 4de en 5de rib, dan voornamelijk voor het gevoel van den patient en de hand van den Medicus merkbaar, wanneer het hart bewogen wordt en er palpitationes cordis ontstaan (3). Ook CORVISART betuigt, althans in één geval (4), deze vochtgolving duidelijk met de vingers gevoeld te hebben (5). — De mogelijkheid van eene zoodanige door den Geneesheer waar te nemen fluctuatie, zal dus wel door niemand ontkend worden. De groote zeldzaamheid van dit verschijnsel verbiedt echter om er groote waarde aan toe te kennen. Zoo verzekert TESTA b. v., in de ontelbare door hem waargenomene gevallen van hydrops pericardii, nooit het geluk gehad te hebben, om eene zoodanige golvende zwelling op de plaats van het hart te zien of te voelen (6).

2°.) Van meerder gewigt zijn de verschijnsels, die van de ademhaling en van den bloedsomloop ontleend worden. Aan de stoornissen, die beiderlei verrigtingen ondergaan, zijn enkele bijzonderheden eigen, die voor de diagnostiek van groot belang zijn.

Reeds FREDERIK HOFFMANN heeft aangemerkt, dat aan waterzucht van het hartzakje niet evenzeer als aan borstwaterzucht, eene moeijelijke ademhaling eigen is (7), en vele waarnemingen van eerstgenoemde ziekte zijn er, waarin hydrops pericardii na den dood werd aangetroffen, zonder dat er kort-ademigheid gedurende het leven was waargenomen. Zoo wordt er in de ziekte-gevallen van den straks genoemden Hoogleeraar HOFFMANN, van VIEUSSENS en van HIPPOLYTUS FRANCISCUS ALBERTINI, op

(1) J. B. MORGAGNI, l. l. Epist. XVI, Art. 36.

(2) Observationum rariorum medic. anatom. chirurg. Cent 1, Observat. XXXVI (Quassatio aquae in pericardio, etiam foris auribus percepta), edit. Leid. 1727, pag. 144 seqq.

(3) J. SENAC, Traité de la structure du coeur, de son action et de ses maladies. Tom. II, Paris 1749, 4°, Livr. IV, Chap. V, pag. 361.

(4) J. N. CORVISART, l. l. pag. 43.

(5) Ook WERNER (Vid. WEIZ, Neue Auszüge aus Medicinische Dissertationen, Bd. VIII, pag. 99) en CONRADI (Vid. ARNEMANN's Magazin für die Wundarzneykunde, Bd. I, pag. 83) hebben, volgens het getuigenis van SPRENGEL (in eene noot op het werk van TESTA), dit zelfde ziekte-verschijnsel aangetroffen.

(6) A. J. TESEA, l. l. pag. 266.

(7) F. HOFFMANN, Disput. medica de Hydrope Pericardii rarissimo, § IV; in Operr. omn. Physico-Medicorum Supplemento II, Part. II, Genevae 1753, f°., pag. 416.

welken laatstgenoemden Italiaanschen Geneesheer wij nader zullen terugkomen, van de afwezigheid van hoest opzettelijk melding gemaakt. Wij erkennen echter, dat men even gemakkelijk historiae morborum zou kunnen opsporen, waarin hoest en kort-ademigheid onder de ziekte-verschijnsels vermeld worden. Zoo werd de lijder b. v., in wiens pericardium Válsalva eene groote hoeveelheid water vond, door eene zeer benaauwde ademhaling en gedurigen hoest gekweld (1). — Wat echter dit verschijnsel betreft, moet men twee bijzonderheden in het oog houden. Vooreerst, dat ontbrekende kortademigheid alléén van die gevallen kan gelden, waarin vochtverzameling in het pericardium plaats heeft, zonder gelijktijdig organisch longlijden. Bij de lijders b. v., waarvan Harder (2), Schroeck (3), Erndl (4) en Reimann (5) de geschiedenis hebben te boek gesteld, was wel, volgens het verhaal van Morgagni (6), aanhoudende drooge hoest, doch, behalve het hydropisch lijden van het hart-zakje, ook gelijktijdig eene *vomica* enz. aanwezig. De tweede bijzonderheid, die allezins in aanmerking verdient te komen, is deze, dat, bijaldien er bij eenen eenvoudigen hydrops pericardii, door den dynamischen invloed van het hart op de overigens gezonde longen, kortademigheid tot stand komt, dat deze dan dezelfde kenmerken, als andere soorten van *asthma cardiacum*, oplevert, te weten, dat zij geenszins bestendig is, maar vooral door elke beweging van het ligchaam wordt opgewekt.

Onder de verschijnsels, die tot den bloedsomloop betrekking hebben, behooren vooreerst de abnorme bewegingen van het hart zelve.

Over het al of niet aanwezig zijn van palpitationes cordis bij hydrops pericardii zijn de gevoelens der Medici zeer uiteenloopende. Boerhaave b. v. zegt, dat sterke hartkloppingen aan hydrops pericardii eigen zijn (7), terwijl Morgagni verklaart (8), dat

(1) Vid. J. B. Morgagni, l. l. Epist. XVI, Art. 21.

(2) J. J. Harderi Apiarium observationibus medicis centum ac physicis experimentis plurimis refertum. Cum icon. Basil. 1736, 4°., Observ. L, pag. 215.

(3) L. Schroeck, in Ephem. Natur. Cur. Dec. III, a IV, obs. 118.

(4) C. H. Erndl, Scirrho pulmonis et pericardii hydrope exstincti Anatome; in Ephem. Nat. Curios. Cent. III et IV, Norimb. 1715, 4°., Observ. 141, pag. 321 seqq.

(5) J. A. Reimann, De dubia Hydropis pectoris et Pericardii diagnosi; in Act. Natur. Cur. Vol. I, Norimb. 1725, 4°, obs. 170, pag. 374, seqq.

(6) J. B. Morgagni, l. l. Epist. XVI, Art. 45.

(7) H. Boerhaave, Praelectiones Academicae in proprias Institutiones rei medicae. Edidit Albertus Haller. Vol. V, Taurini 1745. 4°., ad § DCCXI, pag. 33. » *Ab hydrope pericardii, cordis mirae palpitationes fiunt.*"

(8) J. B. Morgagni, l. l. Epist. XVI, Art. 23.

palpitationes cordis geen standvastig verschijnsel dezer ziekte zijn, maar dan alleen kunnen worden waargenomen, wanneer eene, in het pericardium aanwezige, scherpe vloeistof aanhoudend het hart prikkelt, of wanneer gelijktijdig *polypus cordis* met hydrops pericardii aanwezig is. Ook bij geene van de lijders, waar DIEMERBROECK (1), na den dood, eene aanmerkelijke hoeveelheid water in het hart-zakje aantrof, hadden gedurende het leven hart-kloppingen plaats gehad; en ook volgens zijn gevoelen zijn palpitationes cordis alleen het gevolg van eene het hart prikkelende scherpe vloeistof. — De laatstgenoemde explicatie zal men gaarne aan DIEMERBROECK en MORGAGNI vergeven, wanneer men het wetenschappelijk standpunt der eeuw, waarin zij leefden, in het oog houdt.

Een ander ziekte-verschijnsel, hetwelk met het zoo even genoemde groote verwantschap heeft, bestaat eensdeels in eigenaardige bevende bewegingen van het hart, anderdeels in eenen uitgestrekteren hartslag, die dikwijls ook op ongewone plaatsen gevoeld wordt. De Hoogleeraar TESTA, die overigens erkent, dat dit verschijnsel zoowel door CORVISART als door anderen werd waargenomen, spreekt hierover op de volgende wijze (2): »Het slaan van het hart schijnt in deze ziekte, allengs op meerdere plaatsen gevoeld te worden; het is, alsof het hart zijne plaats veranderde, en zich vrij in eene grootere ruimte, dan de gewone omvang van het hart-zakje is, bewoog. In vele gevallen, heb ik door geen ander karakteristiek kenmerk mijne leerlingen tot de onderscheiding dezer vochtverzameling kunnen opleiden, en iedere keer is mijn vermoeden door de lijkopening bevestigd geworden. In de daad schijnt het, dat bij de groote verwijding van het pericardium en bij de doorgaans gelijktijdig aanwezige gebreken van het hart en van de groote vaat-stammen, veel meer onregelmatigheden en eene tegennatuurlijke beweging van het hart voorkomen. Daarom meende ik dikwijls een verward en onder de ribben verborgen beven en eenen, op eene ongewone wijze, uitgestrekten hartslag waar te nemen, even als of zich het onderste gedeelte der borstkas verwijd had.” Ook JAMES HOPE (3) nam deze bewegingen van het hart buiten de gewone grenzen waar en merkte tevens op dat de hartslagen, waarvan eenige sterker waren dan andere, zich nu eens op de eene, dan eens op de andere

---

(1) J. DE DIEMERBROECK, Opera omnia Anatomica et Medica. Ultrajecti 1685, f°., *Anatomes* Libro II, cap. V, pag. 261.

(2) A. J. TESTA, l. l. pag. 266 seqq.

(3) J. HOPE, Von den Krankheiten des Herzens und der grossen Gefasse. Aus dem Englischen von Dr. FERD. WILH. BECKER, Berlin 1833, 8°. pag. 418.

plaats het duidelijkst deden voelen (1). — Daar nu, aan den anderen kant, bij den lijder waarvan Casimir Broussais de ziekte-geschiedenis aan Bouillaud heeft medegedeeld (2), zoowel als bij den onzen, geene bewegingen van het hart met de hand werden waargenomen (3), zoo is het meer dan waarschijnlijk, dat de aan- of af-wezigheid van dit verschijnsel grootendeels afhangt van de, in het hart-zakje verzamelde, grootere of geringere hoeveelheid water; te meer, daar ook Bouillaud, over dit verschijnsel sprekende, zegt: »*dans le cas d'hydro-pericarde considérable, la main appliquée sur la région précordiale, ne distingue plus les battemens du coeur* (4)."

Aan deze bevende bewegingen van het hart beantwoordt ook de kleine, weeke en veelvuldige polsslag, die door Albertini en andere Schrijvers aan den hydrops pericardii toegekend wordt. — Dat de polsslag evenwel op vele andere wijzen van den natuurlijken toestand kan afwijken, bleek duidelijk uit de door mij medegedeelde waarneming, zoodat ik bij dit, door anderen uitvoerig behandelde verschijnsel niet langer vertoeven zal.

Tot de verschijnsels eindelijk, die van eene aanmerkelijke stoornis in den bloedsomloop moeten afgeleid worden, behooren onverwachte, zonder uitwendige aanleiding plaats hebbende, flaauwtens, en het veelvuldig opschrikken uit den slaap met dringende behoefte om overeind te komen. Aan het laatstgenoemde verschijnsel (hoewel Morgagni hetzelve, gelijk ook na hem geschied is, alleen aan borst-waterzucht toekent (5)) hechten wij vooral daarom eene meerdere waarde, omdat de beroemde Frank, over den hydrops pectoris handelende, verklaard heeft, dat dit verschijnsel alléén aan die gevallen van borstwaterzucht toekomt, waarin gebreken van het hart plaats heb-

---

(1) De oorzaak van dit verschijnsel bestaat, volgens Corvisart (l. l. pag. 44) daarin, dat het hart als ware het, in de vloeistof rondzwemt. »*Ce phénomène dépend de ce que le coeur nage librement dans ce liquide et va frapper des points d'autant plus éloignés les uns des autres, que l'épanchement et la dilatation sont plus considerables.*»

(2) Vid. J. Bouillaud in Diction. de Médecine et de Chirurgie Pratiques, Tom. X, Paris 1833, 8vo., Art. *Hydro-péricarde*, pag. 160 seq.

(3) Op het midden van de regter voorzijde der borstkas was, alléén bij het spreken van den lijder, eene trillende beweging te voelen.

(4) J. Bouillaud, Traité clinique des maladies du coeur, Tom. II, 2me édition, Paris 1841, 8vo., pag. 458.

(5) J. B. Morgagni, l. l. Epist. XVI, Art. 48: »*spirandi erecta cervice necessitas, post primas potissimum somni horas.*»

ben. — Wat het eerstgenoemde verschijnsel, de geneigdheid tot flaauwtens betreft, zij het mij vergund, tot opheldering daarvan, een ziekteverhaal van Morgagni mede te deelen, waarin Albertini, dien wij in de *Epistolae de sedibus et causis morborum*, meermalen als een groot diagnosticus leeren kennen, uit dit en uit andere symptomata, vooral echter uit sommige negative teekenen, het bestaan van eenen hydrops pericardii afleidde. «Eene non (zoo luidt het verhaal van Morgagni (1)) die zich meermalen, wegens zoogenaamde scorbutische ongemakken in den mond, had laten behandelen, werd eindelijk door eenen Geneesheer zoo zeer met eene voorjaarskuur gekweld, dat zij na een met grooten tegenzin genomen geneesmiddel, wel 50 malen ontlasting kreeg. Hierbij kwam een ondraaglijke dorst, en den volgenden morgen buitengewone benaauwdheid op de plaats van het hart, die in flaauwte eindigde. Deze toevallen werden telkens, wanneer zij sprak of zich bewoog, slimmer. De gevoelens van onderscheidene Geneesheeren, die geroepen werden, waren zeer verdeeld. De een vermoedde een aneurysma, de ander een polypus; velen geloofden ook borstwaterzucht te moeten aannemen. Eindelijk, na omstreeks drie maanden, werd ook Hippolytus Franciscus Albertini om raad gevraagd. Deze verklaarde op eene bescheidene wijze, dat hij eerst na herhaalde bezoeken in staat was, een oordeel te vellen. Na eenigen tijd, toen hij meende de zaak behoorlijk onderzocht te hebben, verklaarde hij, dat er waarschijnlijk waterzucht van het pericardium was. Zijne redenen, waarop deze diagnosis steunde, waren de volgende: het uitzien der lijderes was goed, de slaap ongestoord, stoelgang en maandelijksche zuivering geregeld, de ademhaling in elke plaatsing en ligging van het ligchaam ongestoord, de pols noch hard, noch gespannen, noch ongelijk; geen hartkloppingen, nergens pijn in de borst, eindelijk geen hoest. Daardoor had Albertini zich overtuigd, dat geene der door de overige Geneesheeren aangenomene ziekten aanwezig was. Voor zijne meening daarentegen, scheen het volgende te pleiten: de vrouw klaagde dat zij, bij elke beweging, het gevoel had, als of een steen op het hart drukte, of als of zij zich in een groot gedrang van menschen bevond. Dit gevoel ging bijna altijd in flaauwte over. De pols was steeds, ook bij volledige rust, zeer zwak. De genoemde Geneesheer voorspelde de hoogst moeijelijke genezing en den eindelijken dood door uittering. Na een jaar tijdsverloop kwam er steekende pijn in het hart bij, en de pols werd telkens zwakker, tot dat hij eindelijk geheel ophield. Bij de lijkopening, die Albertini en Muratori verrigtten, vond men al het overige gezond en slechts

1) l. l. Epist. XVI, Art. 43.

het hart-zakje bevatte 9 oncen water, hetwelk door de langdurigheid van tijd scherp geworden (?), de oppervlakte van het hart uitgevreten en stekende pijnen te weeg gebragt had. — Dit ziekte-verhaal, over welks waarde wij overigens niet beslissen willen, is vooral daarom opmerkelijk, dewijl het een geval behelst van eenen onvermengde en op zich zelf staande ziekte-toestand, en dewijl onder de waargenomene ziekte-verschijnsels, de flaauwtens eene voorname plaats bekleedden. Ook andere Schrijvers hebben van dit verschijnsel meermalen melding gemaakt. Zoo waren bij voorbeeld, de door Fischer (1), Reimann (2), Löw (3) en Hoffmann (4) behandelde lijders daaraan veelvuldig onderhevig; maar, gelijk te regt door Morgagni (5) wordt aangemerkt, mag men aan dezelve daarom niet te veel waarde toekennen, omdat in de drie eerste ziekte-gevallen, in het door Fischer namelijk beschrevene ziekte-geval te gelijk *febris hectica*, in het door Reimann medegedeelde tevens *een gebrek aan de valvulae cordis*, en in dat van Löw gelijktijdig *hydrothorax* aanwezig was; terwijl slechts bij eene vrouw, waarvan Hoffmann de geschiedenis vermeldt, aanhoudende flaauwtens werden aangetroffen.

3°) Wat de ligging betreft, waarin de lijders het minst benaauwd en kortademig zijn, zoo hebben eigene en vreemde waarnemingen den Hoogleeraar Testa (6) geleerd, dat daarin een groot verschil wordt opgemerkt, naar mate de hoeveelheid en de zitplaats der vochtverzameling onderscheiden is. Ook moeten andere bijkomende gebreken van de organen voor den bloedsomloop, daarbij allezins in aanmerking komen. Want, zijn deze laatsten niet voorhanden, dan is het niet zelden, dat er aanmerkelijke vochtverzamelingen in het hart-zakje voorkomen, zonder benaauwdheid en onbekwaamheid om op de zijden te liggen. Wanneer er daarentegen, water in de ééne of in de beide pleura-holten bevat is, dan ligt de lijder steeds beter op de zieke dan op de gezonde zijde. Bij borstwaterzucht aan beide zijden, ligt de lijder het best op den rug, terwijl hij bij het zitten of staan, de drukking van het water op het diaphragma

---

(1) D. Fischer, Sectio anatomica juvenis febre hectica defuncti; in Actis Physico-Medic. Acad. Caes. Leopold. Nat. Cur. Vol. VIII, Norimb. 1748, 4to., Observ. XXXI. pag. 79.

(2) J. A. Reimann, l. l. in Act. Nat. Cur. Vol. I. Observ. 170, p. 387.

(3) C. F. Löw, in Eph. Nat. Cur. Dec. III, a. 5, Observ. 154.

(4) Fr. Hoffmann, Medicin. Rational. Systemat. Tom. IV, Part. IV, Cap. IX, Observ. IV; in Operr. Omn. Physico-Medicor. Tom. III, Genevae 1741. fol., pag. 275.

(5) l. l. Epist. XVI, Art. 43.

(6) A. J. Testa, l. l. pag. 271 seq.

gevoelt. Vele van de zoodanigen, die ik aan deze ziekte zag sterven, ademden des te ligter in eene horizontale positie, naarmate de vochtverzameling grooter was.

Bijaldien deze door Testa medegedeelde opmerkingen, in het meerder deel der gevallen, door de ondervinding bevestigd werden, dan zouden zij voor de diagnostiek allezins groote waarde hebben. De ervaring leert echter, dat er evenzeer bij hydrops pericardii als bij hydrothorax, eene groote verscheidenheid in de ligging der lijders plaats heeft. Dit hangt natuurlijk af, eensdeels van de hoeveelheid water en van het al of niet geweken acute ziekte-proces van het hart en van deszelfs bekleedsels, anderdeels van den gezonden of zieken toestand der longen, van den gelijktijdig aan- of af-wezigen hydrothorax, en van de plaats, op welke de ter zijde of naar achteren gedrongene, voor ademhaling al of niet vatbare, long wordt aangetroffen. Deze en andere omstandigheden moeten eenen grooten invloed op de ligging van den lijder uitoefenen. Wanneer al het overige gelijk staat, dan kunnen lijders aan hydrops pericardii beter op den rug liggen, dan lijders aan borstwaterzucht, dewijl de voornaamste reden, die aan laatstgenoemde het liggen op den rug verbiedt, drukking namelijk op den wortel der longen (op het punt, waar de vaten uit- en in-treden) bij eerstgenoemde lijders of geheel niet, of in mindere mate plaats heeft. Vooral echter is de ligging op de linker zijde met eene voorover gebogene houding, het meest gemakkelijk, dewijl daardoor het zware pericardium op de ribben en het borstbeen, als op een vast steunpunt, rust. Stoll zag b. v., eenen lijder aan hydrops pericardii, bij wien de benaauwdheid en kortademigheid toenamen bij het liggen op den rug, doch veel minder werden, zoodra de lijder zich op de linker zijde keerde (1). Een lijder, wiens ziekte-geschiedenis door Hager beschreven is, kon noch op den rug, noch op eene andere wijze liggen: hij klaagde steeds over zamensnoerende pijnen op de plaats van het hart: het best van alle positien echter hield hij de vooroverbuiging van de borst naar voren en naar de linkerzijde uit (2). Onder de nieuwere Schrijvers, is dezelfde opmerking gemaakt door Mackenzie (3), die verklaart, dat zijne ondervinding op een groot getal van zoodanige, in Rusland vooral door hem waargenomene, lijders steunt.

4°) Wat eindelijk de algemeene ziekte-verschijnsels betreft, die zich in het gelaat, in de gemoedsgesteldheid, in de kleur en in de temperatuur van het ligchaam, in plaatselijke oedemateuse zwellingen enz. openbaren, zoo zal een geoefend Practicus daaraan

---

(1) Vidd. Mohrenheim's Wienerische Beiträge, Bd. II, pag. 235 seq.

(2) Loder's Journal für die Chirurgie, Bd. I, pag. 625 seq.

(3) The Lancet for 17 April 1841.

wel eenige, doch geenszins eene onbepaalde waarde toekennen, vermits de meeste dier verschijnsels ook bij hydrothorax enz. kunnen plaats hebben.

Er is echter één, tot deze serie van symptomata behoorend, verschijnsel, hetwelk daarom door mij kortelijk nog dient vermeld te worden, omdat noch Morgagni, die overigens zeer breedvoerig over de waarde dezer algemeene ziekte-teekenen gehandeld heeft, noch andere Geneesheeren na hem daarbij opzettelijk hebben stilgestaan. Wij bedoelen de plaatselijke erysipelateuse zwelling aan de enkels met opvolgend gangreen; een verschijnsel, hetwelk in de laatste levensdagen van den lijder, waarvan wij de ziekte-geschiedenis hebben medegedeeld, plaats had. De voeten namelijk, zoo als wij in onze historia morbi zeiden, die in den beginne oedematеus geweest waren, werden ten laatsten vuurrood en heet, van de toonen af, over den voetrug henen, tot aan de enkels, en zeer zeker zouden daar ter plaatse gangreneuse zweren ontstaan zijn, zoo niet een tijdige dood aan het betreurenswaardig lijden van René Litteron een einde gemaakt had. — Dit verschijnsel toch stond duidelijk in een oorzakelijk verband met het aanwezig hart-lijden, vermits de analogie leert dat vooral die stoornissen van den bloeds-omloop, welke onmiddellijk van het hart of slag-aderlijk vaatstelsel uitgaan, dikwijls tot eene zoodanige roosachtige versterving aan de onderste ledematen aanleiding geven. Men denke b. v. aan de zoogenaamde gangraena senilis, die meermalen als een gevolg van ossificaties in grootere of kleinere vaten beschouwd moet worden.

De slotsom van onze tot hiertoe bewerkstelligde beschouwing is deze: dat de plaatselijke en algemeene verschijnsels die vóór onzen leeftijd door verschillende Schrijvers aan hydrops pericardii toegekend werden, geenszins moeten gering geschat worden, doch dat zij niet die mate van zekerheid opleveren, waarvoor de Diagnostiek thans vatbaar is. Immers zal niemand ontkennen, dat men vroeger het bestaan van een zoodanig lijden meer raden of daar naar gissen moest, dan dat men zich met genoegzame zekerheid daarvan kon overtuigen. — Slechts enkele meer begaafde en met eenen kritischen geest voorziene Geneesheeren waren er, die de standvastige en de meer toevallige ziekteverschijnsels genoegzaam wisten te onderscheiden, om daarop eene behoorlijke diagnose te kunnen bouwen. Daartoe behoort b. v., een bij ons weinig bekend Fransch Genees-, Kruid- en Natuur-kundige Pierre Barrère, wiens *Observations Anatomiques tirées d'un grand nombre de cadavres* in het jaar 1753 te *Perpignan* zijn uitgegeven. Bij dezen Schrijver wordt namelijk, mijns inziens, de kortste en meest karakteristieke beschrijving van den hydrops pericardii, onder vermelding van de volgende ziekte-verschijnsels, aangetroffen: « *Une pression et un sentiment d'angoisse à la partie ante-*

rieure du thorax, qui répond au péricarde; la respiration rendue plus difficile par suite de la tuméfaction du péricarde; la toux, le plus souvent sèche et pénible; le trouble des mouvements du coeur; les palpitations; la syncope, que la suffocation précède quelquefois; l'oedème des pieds; la paleur de la face; le pouls petit et vite, souvent inégal; le décubitus au lit difficile, et entraînant la crainte de la suffocation.»

Dat deze reeds voor 90 jaren te boek gestelde beschrijving allezins gunstig afsteekt bij de uitvoerige en doorgaans onkritische symptomatologie van andere oudere Schrijvers behoef ik niet opzettelijk aan te toonen. Zij werd namelijk bevestigd door de waarnemingen, die door de nieuwste schrijvers over dit onderwerp, in onzen tijd, zijn te boek gesteld.

B. Dat men thans over de aanwezigheid van een zoodanig plaatselijk lijden met meerdere zekerheid kan oordeelen, dan vroeger, zal niemand ontkennen, die met de nieuwere hulpmiddelen der diagnostiek bij ondervinding bekend is.

Eerst sedert de gewigtige ontdekkingen toch van de *Percussie-* en *Auscultatie-*leer door Auenbrugger en Laennec, is men in staat gesteld, en vooral thans, na de herhaalde en zorgvuldige waarnemingen van Bouillaud, Hope, Andral, Skoda en anderen, om, in verreweg de meeste gevallen, met juistheid te bepalen of er al of niet hydrops pericardii aanwezig zij. Gelijk de kennis der hartziekten in het algemeen, eerst sedert dien tijd, tot meerdere volkomenheid gebragt is, zoo heeft men ook sints de aanwending dezer beide onderzoekings-methoden eerst met meerdere zekerheid, tijdens het leven, over het aanwezig zijn van hydrops pericardii kunnen oordeelen.

Onderzoeken wij derhalve thans, welke verschijnselen voor de diagnostiek dezer ziekte, door middel van de percussie en auscultatie zijn waargenomen.

1°) Wanneer men de borstkas, op de plaats waar het hart ligt, percuteert, is het geluid (dat, zooals Leopold Auenbrugger het eerst heeft aangemerkt, in den gezonden toestand op die plaats, van zelf doffer is dan op andere plaatsen van het borstbeen (1))

---

(1) Leopoldi Auenbruggeri Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi. Vindobonae 1760, 8vo., Observ. I, § III, ad Num. 3, pag. 14. « *Sternum totum percussum resonat, ita clare, ac thoracis latera: excepto illo loco cui cor pro parte subjacet; ibi enim paulo obscurior sonus percipitur.*»

eenigermate als of men met de vingers op een stuk vleesch sloeg (1). Het zelfde verschijnsel werd later door Corvisart (2) en anderen (3) waargenomen. « Wanneer men de borstkas percuteert, zegt Corvisart, hetzij de zieke regt op eenen stoel zit, hetzij hij in eene horizontale positie te bed ligt, is het geluid aan de linker voorzijde, langs de geheele uitgestrektheid van het door water uitgezette pericardium, dof.» En bij den lijder, waarvan Casimir Broussais de waarneming aan Bouillaud (4) heeft medegedeeld, hoorde men eenen zeer merkbaren matten toon, van af twee duimen onder den bovenrand van het borstbeen tot aan den processus ensiformis, en zelfs nog lager, van boven naar beneden, en dwars over de borst van de regter tot aan de linkerzijde (5). Ook bij Andral vinden wij zulks volkomen bevestigd. « De matte toon bij het percuteren op de plaats van het hart, zoo lezen wij in de VI^de^ waarneming (6), en de golvende beweging (bruissement), die men voelde bij het applieeren van de hand op de hart-streek, duidden het bestaan aan van eene overmatige uitzetting van het pericardium.» — In het door ons vermelde ziektegeval eindelijk, werd bij aankloping, in de geheele linker voorzijde van de borstkas, geenerlei resonantie waargenomen, terwijl de weerklank, die in de regter borstkas door de percussie opgewekt werd, alleen daarom flaauwer en matter was, dewijl de regter long, gelijk na den dood bleek, door vele schijnvliezen met de pleura costalis vereenigd was.

2°) Over de diagnostiek van hydrops pericardii, door middel van het stethoscoop, lezen wij bij Laennec het volgende (7): « Het stethoscoop zal zonder twijfel, bij de

---

(1) *Sonitus, ubi cor locatum est*, zegt Auenbrugger (l. l. Observ. XII, § LXVI, pag. 88), *alias* (en hier bedoelt de Schrijver de door ons zoo even aangehaalde plaats) *obtusior deprehensus, ita suffocatus est, ac si frustum carnis percussisses.*»

(2) J. N. Corvisart, l. l. pag. 41 seq.

(3) Vid. J. Hope, l. l. pag. 418. « *Der Schal bei der Percussion ist ungewöhnlich matt.*»

(4) J. Bouillaud, in Diction. de Médecine et de Chirurgie Pratiques, l. l. pag. 161.

(5) « *A partir de deux pouces au-dessous du bord supérieur du sternum jusqu'à l'appendice xyphoïde, et même au-dessous, de haut en bas, et transversalement du sein du côté droit au sein du côté gauche, existait un son mat très prononcé.*»

(6) G. Andral, Clinique Médicale, ou choix d'Observations recueillies à l'Hopital de la Charite. 3me édit. Tom. III, *Maladies de Poitrine* Tom. I, Paris 1834, 8vo., Livre I, Sect. I, Chap. I, Art. I, VIme Observ. pag. 27.

(7) R. T. H. Laennec, Traité de l'Auscultation médiate et des maladies des poumons et du coeur. 2de Edit. Tom. II, Paris 1826, 8vo., pag. 670.

diagnostiek van hydrops pericardii ten gids verstrekken; maar ik durf geenszins te bepalen welke verschijnselen hetzelve zal opleveren, daar ik geene genoegzame gelegenheid gehad heb, om *idiopathischen* hydrops pericardii waar te nemen. Ik geloof evenwel te kunnen verzekeren, dat geringe uitzettingen van het pericardium door serum (wanneer hetzelve b. v. minder dan één pond vloeistof bevat) nimmer eenig kenteeken van het bestaan der ziekte zullen opleveren, en dat men waarschijnlijk nooit zoodanige uitzettingen, tenzij die bijzonder sterk zijn, zal leeren kennen; maar ik geloof tevens dat die gevallen, waarin het pericardium meer dan twee of drie ponden vloeistof bevat, somtijds door middel van de percussie, de auscultatie en het uitwendig onderzoek zullen kunnen worden ontdekt.»

Over deze plaats van Laennec sprekende, zegt Hope dat hij het, na zorgvuldige, aan het onderzoek hiervan gewijde, inspanning, voor mogelijk houdt het bestaan van meer dan acht tot tien oncen vloeistof in het pericardium uit de volgende verschijnselen te onderkennen (1): «Het geluid bij de percussie is buitengewoon mat; de bewegingen van het hart strekken zich tot over de gewone grenzen uit; de stoot van het hart is golvend (wellenförmig); eenige slagen zijn sterker dan andere en worden nu eens op deze, dan eens op eene andere plaats, het duidelijkst bespeurd; de hart-stoot wordt niet gelijktijdig met het geruisch gedurende de systole der hart-kamers waargenomen, daar het hart zich eerst eenen weg door de vloeistof moet banen, voor en al eer het tegen de borstwanden kan aanstooten. — Eindelijk duidt het onderzoek door middel van de hand en het oor aan, dat de stoot van het hart zich door eene vloeistof voortplant, en niet *onmiddellijk* van een tegen de ribben aanstootend orgaan herkomstig is.»

Door middel van de auscultatie is het ook aan andere waarnemers later gelukt het bestaan dezer ziekte, tijdens het leven, te leeren kennen; en, volgens Bouillaud (2), zal ieder geoefend waarnemer op deze wijze het bestaan van tegennatuurlijke uitzettingen van het pericardium kunnen ontdekken. — Om evenwel, gelijk hij er bijvoegt, in ieder geval met zekerheid te bepalen, door welke vloeistof het pericardium wordt uitgezet, daartoe moet eene naauwkeurige kennis van het voorledene en eene grondige studie van die ziekten, waaraan eene afscheiding van vloeistof in het hart-zakje kan opvolgen, met het stethoscopisch onderzoek gepaard gaan.

Volgens Bouillaud nu, zijn in die gevallen, waarin het pericardium bijzonder veel

(1) J. Hope, l. l. pag. 418.
(2) Bouillaud, Traité Clinique etc. l. l. p. 460.

serum bevat, de geluiden van het hart als uit de verte komende, onduidelijk en gelijken eenigermate naar de geluiden van het hart bij het foetus.

In het ziekte-geval van CASIMIR BROUSSAIS, door dien zelfden Schrijver aangehaald, hoorde men niet dan zwakke en onduidelijke zamentrekkingen van het hart (1), welke nog onduidelijker werden naarmate men meer van die plaats van de borstkas afweek, waar de basis van het hart gevonden wordt; terwijl men aan de uiterste einden van die plaats, waar de klank bij de percussie bijzonder mat was, niets anders hoorde dan een zeker geruisch, overeenkomende met het geluid dat men hoort, wanneer men eene schelp tegen het oor aanhoudt.

Bij onzen lijder eindelijk, werd aan de geheele voorzijde van de linker borstholte geenerlei ademhalings-geruisch waargenomen, zelfs niet onmiddellijk onder het sleutelbeen; aan de regter zijde daarentegen, was duurzaam ademhaling te hooren, die bij afwisseling met een piepend of ander abnormaal geluid gepaard ging, doch doorgaans blazende was (*strepitus follicularis*), zoo dat in- en uit-ademing door geen rustpunt van elkander gescheiden waren.

Ten slotte, moeten wij nog melding maken van de acustische verschijnselen welke JOSEPH SKODA, voor de onderscheidene tijdperken dezer ziekte, heeft opgegeven. In haar eerste tijdperk, wanneer er nog weinig of geen exsudaat bestaat, doet, volgens den zoo even genoemden Weenschen Geneesheer (2), de vermeerderde activiteit van het hart de bewegingen en de geluiden van dit orgaan sterker dan in den normalen toestand hooren. — Bestaat er eenmaal exsudaat, vooral wanneer de hoeveelheid van de vloeistof in het hart-zakje groot is, worden de bewegingen van het hart naauwelijks gevoeld en de geluiden van het hart en van de slagaderen of zeer zwak of in het geheel niet gehoord; doordien het hart meer van het oor is verwijderd en het geluid door eene laag vloeistof henen moet dringen. Ook moet het geluid van wrijving in de streek van het hart, als een voornaam acustisch kenteeken beschouwd worden; een kenteeken, hetwelk dan plaats heeft wanneer de buitenste oppervlakte van het hart en de binnenste van het pericardium met plastisch exsudaat overtogen is. Door de ruwheid

---

(1) De geluiden door CASIMIR BROUSSAIS met den naam van ***contractions du coeur*** bestempeld, zijn de ***bruits valvulaires*** van BOUILLAUD.

(2) J. SKODA, Abhandlung über Perkussion und Auskultation; dritte Auflage, Wien 1844, 8vo. pag. 294 seqq. — Conf. Doctrina de Percussione et Auscultatione, quam juxta principia *Cel.* D. SKODA, concinnavit IGNATIUS SAUER. Vindobonae 1842, 8vo., § 127, pag. 114.

van beide oppervlakten toch wordt bij de beweging van het hart, een geluid van wrijving of schuring voortgebragt, hetgeen veel overeenkomst heeft met het geluid van nieuw leder, of met het geluid hetwelk wordt voortgebragt, wanneer men met de nagels of met eene vijl over het stethoscoop heen strijkt.

II. Gelijk eene zorgvuldige waarneming der verschijnselen vooral *den vorm* der ziekten kan ophelderen, zoo is de lijkopening en het verder onderzoek na den dood, doorgaans het meest geschikt om aan *den aard* en *het wezen* van het voorafgegaan lijden het noodige licht bij te zetten. Daardoor toch wordt men dikwijls in staat gesteld, om niet alleen de *ziekte-producten* te kunnen beoordeelen, maar om tevens het ontstaan, de ontwikkeling en het verder beloop van het *ziekte-proces* te kunnen ophelderen. Uit dit laatstgenoemde oogpunt zal ik het medegedeelde ziekte-verhaal, in de tweede plaats, trachten te beschouwen.

De voornaamste door de lijkopening opgeleverde bijzonderheid bestond in de gelijktijdige aanwezigheid van eene buitengewoon groote hoeveelheid binnen het pericardium besloten wei-achtig vocht en van nieuw gevormde, zoo wel het hart als de inwendige oppervlakte van het hart-zakje bedekkende, vezelaardige lagen of vliezen.

Dat beide deze uitgangen van hartziekten menigvuldige malen zijn waargenomen geworden, behoeft naauwelijks vermeld te worden, daar men bij alle nieuwere Schrijvers over dit onderwerp, talrijke zoodanige waarnemingen kan vinden. Minder bekend echter is het, althans wordt daarvan in de nieuwere monographieën over hart-ziekten geene melding gemaakt, dat ook bij Galenus en andere oude Schrijvers, reeds enkele zoodanige waarnemingen worden aangetroffen. »Een ander verschijnsel is (dit zijn ten naasten bij de woorden van genoemden Griekschen Schrijver) de hartklopping, die of op zich zelve staat, of tot eenig bewijs verstrekt, dat het hart zelve in vocht bewogen wordt. Het is niet te verwonderen, dat er somtijds eene zoo groote hoeveelheid vocht in het pericardium wordt opgehoopt, dat het hart daardoor in zijne beweging belemmerd wordt; want bij geopende dieren hebben wij dikwijls in het hart-zakje veel vocht aangetroffen, dat groote overeenkomst met pis had (ὑγρὸν οὔρῳ παραπλήσιον). Een aap, die dagelijks magerder scheen te worden, hebben wij, door noodzakelijke bezigheden verhinderd, niet zelf kunnen openen. Maar, na den dood trof men, terwijl alle overige deelen van het ligchaam ongeschonden waren, zwelling van het hart-zakje aan, hetwelk vocht in zich bevatte, gelijk aan hetgeen men in hydatides vindt. Ook bij een haan was eens het hart-zakje, zonder vocht te bevatten, door harde zwelling aangedaan (σκιῤῥώδης ὄγκος), even als of vele dikke vliezen op elkander gevoegd waren. Hier-

uit ontleent men eene waarschijnlijke gissing, dat ook de menschen door zoodanige aandoeningen kunnen aangetast worden » (1).

Niet minder opmerkelijk is het getuigenis van een der voornaamste Arabieren, van AVENZOAR namelijk, die opzettelijk verklaart, op de *prioriteit* dezer waarnemingen aanspraak te maken, vermits niemand vóór hem daarover gesproken had. De plaatsen van dezen Schrijver worden in korte uittreksels door FREIND vermeld (2), zoo dat wij daardoor van de moeite ontheven worden, om ze uitvoeriger mede te deelen. Ook kunnen zoodanige verspreide aanteekeningen der oude Schrijvers, hoe groot soms ook haar historisch gewigt zijn moge, geenszins dienen om op het tegenwoordig standpunt der wetenschap, tot opheldering van ziekte-verhalen, vooral van verrigte lijkopeningen te dienen.

Wij keeren dus tot onze eigene waarneming en voornamelijk tot de resultaten der lijkopening terug, ten einde uit deze laatsten *a posteriori* een besluit op te maken aangaande den vermoedelijken aard van het voorafgegaan lijden. Dat dit lijden in ware ontsteking bestaan hebbe en dat de na den dood aangetroffene ziekte-producten als uitgangen daarvan beschouwd moeten worden, is in het gegeven geval, niet alleen waarschijnlijk maar bijna zeker en volgt voornamelijk uit den aard der binnen het hartzakje in groote hoeveelheid aangetroffene vochten. Want hoewel wij de woorden *pericarditis exsudativa* en *hydrops pericardii* geenszins voor synonyma houden, overtuigd zijnde dat, behalve de ontsteking, ook andere ziekte-toestanden tot uitzweeting van wei kunnen aanleiding geven, zoo blijkt echter uit het gelijktijdig aangetroffen fibreus exsudaat, hetgeen reeds grootendeels georganiseerd was en bij wijze van dikke schijnvliezen het hart en hart-zakje bedekte, dat er bij onzen lijder eene acute inflammatie zoo wel van den bedekkenden als van den vrijen omkleedenden wand van het pericardium heeft plaats gehad. — Eene andere vraag echter is het, of beiderlei exsudaat, van sereusen en fibreusen aard, al of niet aan hetzelfde tijdperk van ontsteking moet toegekend worden. Wij meenen deze vraag ontkennend te moeten beantwoorden, en zijn van oordeel, dat bij den door ons waargenomen lijder, de fibreuse exsudatie in een vroeger tijdstip der ontsteking heeft plaats gehad en eerst later, nadat

---

(1) GALENUS, De locis affectis, Libro V, Cap. II; in edit. Kühnii, Tom. VIII, Lipsiae 1824, 8vo., pag. 303 seq.

(2) Historia Medicinae a GALENI tempore usque ad initium seculi decimi sexti etc. L. B. 1750, 8vo., pag. 246 seq.

de pericarditis een meer chronisch karakter had aangenomen, door eene ruime uitzweeting van weiachtig vocht is opgevolgd. Dat dit laatstgenoemde ziekte-product langzaam gevormd zij, wordt waarschijnlijk uit het lang gerekte leven des lijders, die vermoedelijk veel vroeger zoude bezweken zijn, bijaldien een zoo aanmerkelijk exsudaat plotseling ontstaan ware. De lijder zelf, wien het uitbrengen van enkele woorden, wegens de verregaande benaauwdheid, hoogst moeijelijk was, heeft tot opheldering van deze of andere bijzonderheden niets kunnen bijdragen. Het zou daarom vermetel zijn, om dienaangaande iets met zekerheid te willen beslissen: althans zou de lijkopening alleen daarvoor geenen genoegzamen grond opleveren. Wanneer men echter, behalve de na den dood gevondene ziekte-producten, tevens in aanmerking neemt de vroeger beschrevene, gedurende geruimen tijd waargenomene, en zoo wel door de auscultatie als door de percussie aan het licht gebragte ziekte-verschijnselen, dan verkrijgt het bovenstaande door mij voorgedragen gevoelen eene groote mate van zekerheid.

Dat daarentegen, in andere gevallen, zoodanige exsudaten, vooral wanneer deze van eenen *fibreusen*, *gelatineusen* of *purulenten* aard zijn, somtijds binnen een zeer kort tijdsverloop gevormd worden, zou althans door sommige bepaalde daadzaken kunnen bewezen worden. Het zij mij vergund om hier ter plaatse, als tegenhanger van mijne eigene waarneming, een reeds voor tachtig jaren beschreven ziekte-geval mede te deelen, hetgeen bij eenen Schrijver gevonden wordt, bij wien het door niemand gezocht zou worden, bij Rouppe namelijk, in zijn werk *over de ziekten der zeevarenden*. Deze waarneming (1) is van den volgenden inhoud: »Hendrik Timmerman, een bijna zestigjarige krachtvolle man en tevens een sterke drinker, werd door eene stompe onder het borstbeen gezetelde pijn aangetast, die zich tot aan het linker schouderblad uitstrekte en met groote kortademigheid en ligte ijlhoofdigheid gepaard ging; de pols was snel, nog al vol, doch tevens sterk intermitteerende. Het bloed, dat ter hoeveelheid van een pond uit den arm der aangedane zijde ontlast werd, vertoonde koud geworden, eene groenachtige korst op zijne oppervlakte. Vervolgens werd er een lavement aangewend en eene blaas, met verzachtend afkooksel gevuld, op de pijnlijke plaats gelegd. Na verloop van eenige uren, was de lijder beter of scheen althans beter te zijn; want de ademhaling was gemakkelijker en de pijnen waren verminderd, doch de intermissiën in den pols bleven. De lijder kreeg een ligt afkooksel van garst, zoethout en graswortel met honing, om laauw-warm als gewoon drinken te gebruiken. Inmiddels werd er nog eenige malen bloed ontlast, maar de lijder bleef dezelfde en beant-

(1) L. Rouppe, De morbis navigantium Liber unus. L. B. 1764, 8vo., pag. 28 seq.

woordde, hoewel hij ijlde, de aan hem gedane vragen goed. — Op den tweeden dag der ziekte, klaagde de lijder over honger: hem werden echter geene vaste spijzen toegestaan. Door hoesten gaf hij eenige geelachtige, dunne en kleverige stof op: ook was hij geheel slapeloos. — Op den derden dag verklaarde de lijder, dien ik onder een borrel zittende en met een brandende pijp in den mond aantrof, dat hij weder hersteld was. De pols echter bleef nog intermitteeren. Ik meende toen de reden dezer tusschenpoozingen aan eene andere oorzaak als aan longontsteking te moeten toeschrijven, en ried den patient intusschen om weder te bed te gaan. Op den middag wilde de lijder opstaan, doch viel plotseling dood op den grond. — Opmerkelijk is het, dat deze man, hoewel hij vóór vier of vijf maanden gehoest had, echter altijd wel was blijven eten en drinken, en wel in die mate, dat hij steeds door dronkenschap, eenigzins minder wel bij het hoofd scheen te zijn. Gedurende de laatste tien maanden had ik dezen man dagelijks, ten minste twee of driemalen gezien, en hij had nooit over eenige pijn geklaagd, met uitzondering van den hoest, dien hij ook met jenever bestreed. — Op den 25sten Mei 1760 werd de lijkopening gedaan. Toen ik het borstbeen opligtte en het borstvlies en het celachtig weefsel onder het borstbeen doorsneed, kwam er eene etterachtige eenigzins groene, met witte vlokken en vliesjes bedeelde stof voor den dag. Met den vinger, die in de opening gestoken werd, voelde men het hart en de groote vaten als in etter zwemmende. Na verwijdering van het borstbeen, werd het hart-zakje door eene schuinsche naar de linkerzijde gerigte snede geopend. Hetzelve was hard, bood aan de schaar grooten weerstand, had bijna de dikte van eenen pink en was zoo uitgezet, dat er behalve het hart en de vaten, ten minste drie ponden etter in bevat waren, na welks ontlasting het met eene witte en geelachtige kleur voorziene hart te voorschijn trad. Deze kleur werd veroorzaakt door een afzonderlijk vlies, dat uit eene witte, vlokkige en glibberige stof gevormd, het hart ter dikte van een halve lijn bedekte en vast genoeg was om het hart te kunnen behandelen zonder dat het werd afgescheiden. Het was echter niet zoo taai om in zijn geheel van het hart te kunnen worden afgetrokken. — Het hart-zakje, dat zoo geducht uitgezet was, dat het bijna tot aan den hals reikte, vertoonde op zijne inwendige oppervlakte hetzelfde voorkomen als het hart zelve, doch was minder gelijkvormig met die stof bedekt. De longen waren klein, zamengetrokken en verdrongen; overigens was daarin niets ziekelijks te ontdekken. Het vliezige gedeelte van het middenrif was ter breedte van drie duimen, zoo in beenstof veranderd, dat het met het mes niet kon worden doorgesneden. Alle overige ingewanden waren gezond. — Dat ik dit geval (zoo besluit de Schrijver zijne belangrijke waarneming) hier beschreven heb, hoewel het tot ons on-

derwerp geene betrekking heeft, dit meende ik dat den goedgunstigen lezer niet ongevallig zou zijn, vooral dewijl het een zelden voorkomend geval is en geenszins van alle nut ontbloot is. Het schijnt dat in een zoo kort tijdsverloop geene zoo groote hoeveelheid etter heeft kunnen gevormd worden. Bijaldien de etterverzameling lang gedragen is, dan is het voorzeker te verwonderen, dat de lijder daardoor geene grootere ongemakken ondervonden heeft.»

III. Na tot dusverre over de verschijnselen, den aard en het wezen van den hydrops pericardii gehandeld te hebben, moeten wij, in de laatste plaats, nog kortelijk onderzoeken, of en in hoeverre, eene doelmatige therapeutische behandeling in staat zij, om tot eenen gunstigen uitgang der ziekte te leiden.

Daar de hydrops pericardii, zoo als wij vroeger hebben aangetoond, meestal als het gevolg van een bepaald plaatselijk lijden moet beschouwd worden, zoo dient men, in de eerste plaats, te beproeven: of men door in- en uitwendige middelen de oorzaken kan wegnemen, waardoor de ziekte geboren werd. Deze oorzaken nu zijn doorgaans in eene voorafgegane of nog aanwezige pericarditis gelegen, en het is dus, in de eerste plaats, de vraag, in hoeverre eene antiphlogistische behandeling ook nu nog, na de vorming van het exsudaat, zij aangewezen.

Uit de analogie is het bekend, dat bij ontstokene weivliezen, b. v. bij peritonitis, veelal de kracht der ontsteking gebroken wordt door de vorming van het exsudaat zelve, zoodat meestal de pijnen en andere teekenen van acute ontsteking ophouden of aanmerkelijk verminderd zijn, zoodra er eene rijkelijke sereuse uitzweeting heeft plaats gehad. Daarenboven leert de ondervinding, dat bij eenen zoodanigen uitgang, somtijds de hoeveelheid van het exsudaat plotseling toeneemt, bijaldien de reactie van het organisme of van de lijdende deelen zelve, door herhaalde aderlatingen of door andere zeer verzwakkende middelen, overmatig verminderd of geheel onderdrukt wordt. — Aan den anderen kant echter is het voortdurend bestaan van eene phlogistische irritatie der weefsels, vooral van de weivliezen, dikwijls eene toereikende reden om alle werking der opslorpende vaten te verhinderen, terwijl de exhalatie of exsudatie van nieuwe vochten, blijkens de ervaring, door die zelfde oorzaak blijft voortgaan. Eindelijk hebben de physiologische proeven van Magendie en praktische waarnemingen aan het ziekbed bewezen, dat de werking der opslorpende vaten dikwijls vermeerderd wordt door bewerkstelligde bloedontlastingen, vooral dan, wanneer er nog eene gezonde bloedmenging plaats heeft, wanneer er geene long-tubercels of andere gevolgen

van eene bepaalde dyscrasie aanwezig zijn, en wanneer de ziekte-oorzaak zelve in eene zuivere phlogistische irritatie gelegen is.

Het zijn vooral deze en andere, voor meer algemeene toepassing vatbare bijzonderheden, in overeenstemming met de resultaten die door een naauwkeurig onderzoek van elken lijder in het bijzonder worden opgeleverd, waarop de indicatie tot het doen of nalaten van bloedontlastingen steunen moet. Zoowel het nalaten als het misbruik van aderlatingen kan nadeelige gevolgen hebben, en hetzelfde geldt ook van de plaatselijke bloedontlastingen, door wier misbruik geenszins het gebruik wordt opgeheven. Vooral kan de herhaalde aanwending van bloedzuigers en van cucurbitae cruentae somtijds zeer nuttig zijn, hoewel men van het laatstgenoemde middel dikwijls moet afzien wegens de groote vermagering van den lijder, waardoor de uitwendige borstwanden te weinig gevuld zijn om de aanwending van koppen toe te laten. Ook kunnen andere afleidende of revulsive uitwendige middelen van dienst zijn. Zoo raadt GENDRIN (1) bepaaldelijk, zoo wel tijdelijke, dikwijls vernieuwd wordende, als blijvende exutoria in regione cordis aan, vermits daardoor niet alleen de verschijnsels van ontsteking kunnen worden weggenomen, maar tevens de resorptie aanmerkelijk kan bevorderd worden.

In de tweede plaats, zijn dikwijls zoodanige ontstekingwerende middelen, waardoor gewoonlijk de afscheidingen door de huid en de nieren vermeerderd worden, het meest aangewezen. Eerstgenoemde verdienen de voorkeur, wanneer de voorafgegane of nog aanwezige ontsteking, blijkens de anamnesis, vermoedelijk van rheumatischen aard is, laatstgenoemde, wanneer er geenerlei reden is, om eene rheumatische complicatie aan te nemen. Tot deze klasse van middelen behooren vooral de nitras potassae en sommige uit verbindingen van wijnsteen-zuur of azijn-zuur bestaande zouten, vooral de supertartras potassae, de cremor tartari boraxatus en de acetas potassae. Het gebruik van warme of van prikkelende baden schijnt mij daarentegen, ondoelmatig te zijn, dewijl het hart zelf en de algemeene bloedsomloop te zeer in het lijden betrokken zijn, om de aanwending van een zoodanig, meestal aanmerkelijke plaatselijke congestiën te weeg brengend middel toe te laten.

In hoe verre het gebruik van andere, in eenen beperkteren zin zoo genaamde pisdrijvende middelen, vooral van digitalis, te pas kunne komen, blijkt uit de waarde die men ten allen tijde, daaraan heeft toegekend. In het algemeen toch is men van

---

(1) M. A. N. GENDRIN, Leçons sur les maladies du coeur et des grosses artères, Tom. I, Paris 1841—1842, 8vo.; Leçon XXme, pag. 664 seq.

oordeel, dat men door het toedienen van digitalis niet alleen vermeerderde diuresis kan opwekken en zoo doende op eene antagonistische wijze de afscheiding in het hart-zakje verminderen, maar dat men tevens door het sedatief vermogen van rood-vingerhoeds-kruid de meer dan gewone bewegingen van het hart kan doen ophouden. » Wanneer er slechts weinig tijd verloopen is, zegt Gendrin (1), na het ophouden der inflammatoire verschijnsels, en wanneer de zieke, behalven die verschijnsels die met den plaatshebbenden hydrops pericardii onmiddellijk verbonden zijn, pijn in de regio cordis en hartkloppingen gevoelt, dan is digitalis het middel hetwelk boven anderen de voorkeur verdient. Men drage echter zorg om het middel in geringe hoeveelheden toe te dienen, vermits het anders nadeelig op de organa digestiva werken zou. » — Wat andere diuretica betreft, zoo moet men wel in het oog houden, dat door de veneuse stagnatie in de lever en andere buik-organen, doorgaans indigestie en andere gevolgen van consensueel lijden bij zoodanige patienten opgemerkt worden, en dat daarom de radix squillae en andere daarmede gelijkstaande acria nauseosa minder zijn aangewezen, en dikwijls tot vermeerdering van het algemeen lijden veel zouden bijdragen. — Vermoedelijk is dan ook hierin de reden gelegen, dat Stokes te *Dublin*, althans bij hydrothorax en empyema, eene infusio baccarum juniperi en andere prikkelende middelen aanraadt.

In hoe verre andere sterk altereerende en evacueerende geneesmiddelen, gelijk groote giften tartarus emeticus, calomel, hydriodas potassae enz. somtijds van nut kunnen zijn, daarover heeft de ondervinding nog op geene toereikende wijze beslist. Bij zeer plotseling onstanen hydrops pericardii schijnen sterke purgeermiddelen, gelijk calomel met jalappe, het meest dienstig te zijn.

Van deze en andere verzwakkende geneesmiddelen dient men zich daarentegen geheel te onthouden in die gevallen, waarin de met of zonder andere hydropische verschijnselen, allengs tot stand gekomen hydrops pericardii een gevolg is van chronische hartziekten en in verband staat met eenen algemeenen cachectischen of chlorotischen toestand van het bloed. Dan is veelal elke behandeling vruchteloos en slechts in enkele gevallen zullen acida mineralia, rheum met murias ferri ammoniacale, en andere aan den aard van het lijden beantwoordende middelen van eenige dienst kunnen zijn.

Bij de ongunstige gevolgen, die men veelal van elke therapeutische behandeling bij den hydrops pericardii ondervonden heeft, is het geenszins te verwonderen, dat er

---

(1) l. l. pag. 570.

vroeger reeds Geneesheeren geweest zijn, die op het denkbeeld gekomen zijn, of men ook, door middel eener heelkundige kunstbewerking, de in het hart-zakje verzamelde vloeistof zou kunnen ontlasten.

De eerste Schrijver bij wien wij, voor zoo ver ons bekend is, een dusdanig voorstel aantreffen, is JOHANNES RIOLANUS, *filius*, die in het vierde Hoofdstuk van het derde Boek van zijn *Encheiridium Anatomicum* over de paracenthesis pericardii aldus spreekt: »Het pericardium is dikwijls met eene zoo groote hoeveelheid vocht opgevuld, dat het hart daardoor gedrukt wordt en er eindelijk suffocatie volgt. Wanneer men nu per methodum hydragogam deze vloeistof niet kan uitdrijven, zou men dan niet het sternum kunnen perforeren op 2 duim afstands van de cartilago xiphoidëa? Op die plaats toch vindt men het pericardium zeker het meest gespannen. De aanwending van een twijfelachtig middel is toch beter dan een zekere dood."

Ingevolge dit voorstel van RIOLANUS, heeft ook de Fransche Geneesheer SENAC er later op aangedrongen om het pericardium te openen, te meer daar hem niet een enkel voorbeeld van genezing door middel van inwendige geneesmiddelen bekend was. — SENAC echter, overtuigd van het onmiddellijk gevaar dezer kunstbewerking, is van oordeel, dat men de paracenthesis anders moet doen dan RIOLANUS had voorgesteld. Volgens RIOLANUS toch, zegt SENAC (1), moet zulks geschieden op één duim afstands van de cartilago xiphoidëa (2). Doch twee voorname zwarigheden doen zich daarbij op. Vooreerst moet men de arteria mammaria, die op één duim afstands van het sternum gelegen is, vermijden; ten anderen, moet men door de kunstbewerking aldus te verrigten, vreezen het hart te treffen, hetwelk ligtelijk door zijne oscillatiën de punt van het instrument kan raken. — En hoe toch, zoo gaat SENAC verder voort, is het mogelijk dat men zich tegen eene zoodanige proefneming verzet? Meent men dat het onzeker is of er werkelijk waterzucht van het pericardium aanwezig zij? Wel nu zoo er geen vocht in het pericardium is, zal er toch wel borstwaterzucht bestaan, en in dat geval, zal men door de kunstbewerking daaraan een uitweg kunnen verschaffen. Is men van oordeel dat een vitium cordis meestal de aanleidende oorzaak van hydrops

---

(1) J. SENAC, l. l. Livre IVme, Chap. Vme, pag. 365 seq.

(2) SENAC heeft zich vergist met te zeggen, dat volgens RIOLANUS de perforatie van het sternum moet geschieden op één duim afstands van de cartilago xiphoïdea. Uit de eigene woorden van RIOLANUS toch, welke wij hierboven hebben meêgedeeld, blijkt dat hij het sternum op twee duim afstands van de cartilago xiphoidëa wil geperforeerd hebben.

pericardii is? Wel nu, gesteld dat zulks waarlijk het geval is, zoo er hydrops pericardii bestaat, is de dood zeker; deze kan zelfs zeer spoedig plaats hebben en de zieken plotseling overvallen; — is het nu niet verkieslijk om het water te ontlasten? Eindelijk bestaan er hydropes pericardii, die niet gelijktijdig met andere ziekten plaats hebben; in een zoodanig geval zal de punctie met goed gevolg kunnen geschieden. Is het daarenboven, om ons te verpligten tot het doen der kunstbewerking, niet voldoende, zoo op een getal van honderd zieken eenigen daardoor kunnen behouden worden? Ook weet ik niet waarom de Geneesheeren zoo vreesachtig of zoo weinig oplettend geweest zijn; maar moet men er zich wel over verwonderen? Zij laten ook de zieken met borstwaterzucht maar zonder hulp sterven. En is het evenwel niet zeker dat men zijne toevlugt tot de punctie kan nemen? En zijn er ook niet eene menigte van voorbeelden die ons tot gids kunnen verstrekken en die ons ter navolging moeten aansporen? Ik zal er slechts één vermelden, hetwelk niet minder gelukkig dan eenig ander genoemd mag worden. »»Een palefrenier van den grooten stal des Konings, was van eene pleuritis genezen; hij werd plotseling zoo benaauwd dat hij niet dan in eene zittende houding kon ademhalen, en zeker niet langer dan 4 uur had kunnen leven. Onder deze dringende omstandigheden twijfelde ik geenszins eene opening in de borstkas te maken, en er ontlastten zich zes pinten licht geel vocht. De uitvloeijing van vocht bleef nog gedurende eenige dagen aanhouden. Binnen ééne maand genas de zieke geheel en vergezelde den Koning vervolgens langer dan 2 jaren op de jagt.""

Gelijk SENAC zich, in het doen der punctie, op RIOLANUS, zoo beroept VAN SWIETEN (zonder evenwel, als SENAC, met zekerheid te bepalen dat de resorptie onmogelijk is) zich later op het gezag van SENAC en spreekt daarover in zijne aanteekeningen op de 1219de Aphorisme van BOERHAAVE, volgender wijze: »Niettegenstaande de groote moeijelijkheden welke men bij het onderkennen van hydrops pericardii ondervindt, is evenwel het herkennen daarvan niet geheel onmogelijk. — Wanneer men zonder gevolg alles heeft aangewend om de verzameling van water te verwijderen, zou ons niets overblijven, dan den lijder te laten sterven, of om aan de verzamelde vloeistof eenen uitweg te verleenen. — Er bestaat geen voorzigtig Geneesheer of hij beseft al het gevaar, hetgeen daaraan verbonden is. Het hart kan zoo ziekelijk zijn aangedaan, dat na de verwijdering der vloeistof de dood spoedig volgt; er kan een zoodanig ziekelijke toestand aanwezig zijn dat de in het pericardium op nieuw plaats hebbende exhalatie van vapor serosus onmogelijk is, zoodat de reproductie van serum spoedig weder plaats heeft. Daarenboven is het pericardium dikwijls met bloed, etter, ichor

en lucht opgevuld gevonden. Ook kan het hart, hetwelk zich aanhoudend beweegt, ligtelijk door het perforerend werktuig gekwetst worden. — Alle deze moeijelijkheden zijn oorzaak waarom deze kunstbewerking mogelijk nog nimmer heeft plaats gehad. Ik ten minste kan mij niet herinneren gelezen te hebben dat zij ooit is beproefd geworden. — Maar, zegt VAN SWIETEN verder, er is een algemeen aangenomen praetisch axioma: *tentandum est potius anceps remedium quam nullum*, *dum certa pernicies imminet*."

Onder de Geneesheeren, die zich bijna ter zelfder tijd tegen het voorstel eener uitwendige kunstbewerking verklaard hebben, behooren MORGAGNI en CORVISART, de eerste omdat het uiterst moeijelijk is te bepalen of er werkelijk hydrops pericardii bestaat, de laatste, omdat het gevaar waaraan men door de kunstbewerking den lijder blootstelt niet kan opwegen tegen het nut wat men daarvan zou kunnen verwachten.

Onder de land- en tijd-genooten van CORVISART, was de beroemde DESAULT de eerste die de borstkas tusschen de 6de en 7de rib aan de linker zijde opende, met het doel om eene verzameling van wei, die zich of tusschen de pleurae of in het pericardium moest bevinden, te ontlasten. Ziet hier de hoogst gewigtige geschiedenis van deze operatie, zoo als dezelve in zijne *Oeuvres Chirurgicales* door BICHAT is meêgedeeld: » Een man komt zich aan het Hopital de la Charité aanmelden met alle kenmerkende verschijnsels van hydrops pericardii. Een drooge hoest, een trage, harde en onregelmatige pols, moeijelijke ademhaling, angst, benaauwdheid, gevaar van stikken bij het uitstrekken van het ligchaam, merkbare verligting bij het staan, veelvuldige flaauwten, bleek gezwollen aangezigt, duidelijke uitzetting in de streek van het hart, natuurlijke geneigdheid om naar de linker zijde over te hellen; zoodanig waren de verschijnselen welke bij den lijder werden waargenomen. DESBOIS, SUE, DUMANGIN en DESAULT, die ter consultatie waren bijéén gekomen, stemden niet terstond overeen omtrent de oorzaak waaraan men deze verschijnsels moest toeschrijven. De een diagnosticeerde eene ziekte van het hart, de ander meende dat er borstwaterzucht aanwezig was, anderen eindelijk dat het pericardium door water was uitgezet. Deze gevoelens nu, die aanvankelijk zeer uiteen liepen, kwamen eindelijk daarop nêer dat men veronderstelde dat er of borstwaterzucht of waterzucht van het hart-zakje aanwezig was. DESAULT stelde dus eene operatie voor, die zoo wel in het een als in het andere geval te pas kwam: dezelve zou namelijk bestaan in het openen van de borstkas tusschen de 6de en 7de rib van de linker zijde tegen over de punt van het hart. Dit plan werd aangenomen en den volgenden dag ten uitvoer gebragt. — Nadat de incisie met de noodige voorzorg geschied was, bragt DESAULT den vinger in de borstkas en voelde eene soort

van zak, met water opgevuld, dien hij voor het pericardium hield. Ook de andere van raad dienende Geneesheeren, die tevens de door den vinger te bereiken deelen onderzochten, waren met hem van hetzelfde gevoelen. Desault opende vervolgens met eene stompe bistouri den door voeht uitgezetten zak; daaruit ontlastte zich eene pint (chopine) voeht, hetwelk bij iedere uitademing onder een fluitend geluid (sifflement) werd uitgedreven. Nadat de uitvloeijing had opgehouden, voelde men met den vinger, die op nieuw in de opening gebragt werd, een effen, puntig, kegelvormig ligchaam dat aan denzelven eene klopping mededeelde. Ook de andere aanwezige Geneesheeren voelden zulks, en het oordeel was eenstemmig dat het gevoelde ligehaam het ontbloote hart was. — Gedurende de twee eerste dagen na de operatie bedaarden de verschijnselen, maar op den derden dag kwamen zij met meerdere hevigheid terug en de zieke stierf op den vierden dag. Bij de lijkopening vond men een vlies waardoor de rand van de linker long aan het pericardium was verbonden, en waardoor de zak gevormd was dien men voor het pericardium had aangezien en ingesneden. Het kegelvormige, puntige ligehaam, hetwelk men voor het ontbloote hart gehouden had, was wel het hart, maar omgeven door het pericardium waarmede het grootendeels vergroeid was en meer dan gewoonlijk uitgezet en gevuld met een zwart gecoaguleerd bloed."

In de *Clinique chirurgicale* van Larrey vinden wij eene waarneming, die met de zoo even vermelde van Desault daarin althans overeenkomt, dat de paracenthesis pericardii wel beproefd, maar eigenlijk niet ten uitvoer gebragt werd. Larrey doet namelijk het verhaal omtrent eenen soldaat, die door ontstekingaardige verschijnsels in de borstkas werd aangetast, nadat eene doordringende wonde het hart-zakje beleedigd had. De paracenthesis pericardii werd beproefd en de lijder stierf 21 dagen na de kunstbewerking. De lijkopening bewees, dat ook Larrey niet het hart-zakje, maar eenen vliezigen zak tusschen het hart en de longen geopend had.

Eindelijk zijn, zoo als bij Gendrin staat opgeteekend (1), twee of drie andere waarnemingen van bewerkstelligde paracenthesis pericardii meêgedeeld door Romero, in eene Memorie gerigt aan de *Société de la Faculté de Médecine de Paris*, en door Schielderup in de *Abhandlungen der medizinischen Gesellschaft zu Hanau*, für 1818.

Ik zou mij echter aan eene te groote uitvoerigheid schuldig maken, indien ik verder alles wat tot de geschiedenis dezer kunstbewerking of tot de verschillende operatie-

(1) Gendrin l. l. pag. 591.

methoden behoort, zou willen nagaan; en ik zal mij daarom slechts tot de jongste lotgevallen dezer kunstbewerking bepalen, om ook daaruit af te leiden in hoeverre het al of niet raadzaam zij, om sereuse of andere binnen het hart-zakje gevormde vochten door werktuigelijke hulpmiddelen te ontlasten.

Werd het doen van paracenthesis vroeger door vele Geneesheeren, vooral om de hoogst moeijelijke onderkenning der ziekte, verworpen, de leer van percussie en auscultatie, waardoor men de aanwezigheid van vocht binnen het hart-zakje met meerdere, ja zelfs veelal met positive zekerheid kon vast stellen, nam ten minste die zwarigheid grootendeels weg en deed de Weensche Hoogleeraren Schuh en Skoda tot het doen dezer kunstbewerking besluiten.

Uit de ziekte-gevallen die door Skoda in de *Oesterreichische medicinische Jahrbücher* zijn medegedeeld, moge het volgende verhaal dienen om ons nader met de wijze bekend te maken, waarop de punctio pericardii meermalen door den Heer Schuh, op verlangen van zijnen ambtgenoot, is verrigt geworden (1).

»Een 24jarig dienstmeisje van eenen teederen ligchaamsbouw, werd op den 22sten Julij 1840, van de tweede zieken-afdeeling, waar zij sedert 14 dagen was behandeld geworden, naar mijne afdeeling overgebragt. Het begin harer ziekte was niet naauwkeurig uit te vorschen; zij werd gezegd ongeveer acht weken bestaan te hebben. Vóór dien tijd echter had zij aan steken in de borst en aan hartkloppingen geleden. De lijderes had sedert drie weken niet meer geslapen, vermits de ademhaling slechts bij overeind zittende houding behoorlijk kon plaats hebben. Het gezigt, de voeten en handen waren zuchtig gezwollen; er bestond tevens buikwaterzucht. De percussie-klank was onder het geheele borstbeen en aan deszelfs beide zijden (boven ½ en onder 1½ duimen) volkomen dof; beneden het rechter sleutelbeen en langs den schouder tot aan de okselholte helder, eenigzins tympanitisch; van de okselholte tot aan den ondersten rand der borstholte volkomen dof; beneden het linker sleutelbeen helder, een weinig tympanitisch; in de geheele linker zijde dof; op den rug, aan de onderste helft der borstholte, aan beide zijden volkomen dof, in de bovenste helft helderder. Het aanstooten van het hart tegen de borstwanden was nergens te voelen. De hartgeluiden waren ter naauwernood te bemerken. Aan het onderste gedeelte van het borstbeen vernam men een zeer zwak, van de bewegingen van het hart afhangend, wrijvings-

---

(1) J. Skoda, Bericht über die auf der Abtheilung für Brustkranke etc. von Mai bis December 1840 behandelte Kranke; in Oesterr. Jahrb. März 1841, pag. 304 seqq.

gelnid (Reibungsgeräusch). De pols had 120 slagen en was klein. In de bovenste helft der borst hoorde men eene sterke, raauwe, vesiculaire ademhaling en eene doffe rateling (dumpfes Rasseln). Links en naar achteren en beneden eene luide bronchiale ademhaling en bronchophonie. De tong was zuiver. De patiente had veel dorst, geen eetlust, en loosde weinig, maar donkere, urine. Sedert zij ziek geworden was waren de regels weggebleven.

Diagnosis: *Veel exsudaat in het hart-zakje na pericarditis. — Een niet onbelangrijk exsudaat in iedere borstholte. — De buik- en huid-waterzucht zijn ten gevolge van het exsudaat in het hart-zakje en in de borstvlies-zakken ontstaan; het exsudaat in het borst-vlies is misschien reeds een gevolg van het exsudaat in het hart-zakje. — De klapvliezen van het hart zijn normaal. De onderste helft der beide longen is volkomen te zamen gedrukt.*

Volgens deze gemaakte diagnose was alleen van de ontlediging van het hart-zakje redding te wachten. Gedurende 14 dagen waren op de tweede zieken-afdeeling gepaste middelen zonder gevolg aangewend; ja zelfs was de zuchtige zwelling toegenomen. De operatie mogt niet uitgesteld worden, vermits de lijderes ieder oogenblik dreigde te stikken.

Den 24sten werd de operatie door Doctor Schuh verrigt (1).

Iedere loodregt gemaakte insteek, onmiddellijk aan den linker rand van het borstbeen in de ruimte tusschen de 3de en 4de rib, dringt in de holte van het hart-zakje.

---

(1) Om bij het doen der kunstbewerking, het indringen van lucht te verhoeden, hebben Schuh en Skoda eenen bijzonderen toestel uitgedacht. Met een gedeelte der Canule namelijk, die na gedane punctie en na uittrekking der naald, in de wond wordt gelaten, kan een vierkant-langwerpig metalen-bakje of trog vereenigd worden, in hetwelk zich twee op verschillende hoogten geplaatste openingen bevinden. De opening, door welke het vocht in het bakje moet invloeijen, is digt bij den bodem geplaatst: die daarentegen welke tot uitvloeijing dient, bevindt zich digt bij den bovensten rand en wordt dus eerst dan door het water bereikt, wanneer het bakje bijna vol is. De eerstgenoemde opening is dus steeds onder den waterspiegel gelegen, en de vloeistof zelf sluit dus allen toegang van lucht af. Tot meerdere zekerheid wordt die opening nog met een leder klepje bedekt, dat voor het met kracht instroomende vocht wijkt, doch bij het ophouden van dien aandrang zich terstond aansluit. — Schuh verzekert dat sedert de aanwending van dezen toestel zelfs niet één luchtblaasje meer in de borstkas is ingedrongen, en dat de vrees voor het indringen van lucht daardoor voor altijd vernietigd is. Vid. Schuh, *Erfahrungen über die Paracentese der Brust und des Herzbeutels;* in Oesterr. med. Jahrbücher. Bd. XXIV. St. 2 u. 3.

Men genaakt aldaar den oorsprong der groote slagaderen. Op deze plaats loopt men het minste gevaar om het hart te beleedigen, en de groote bloedvaten zijn, ingeval er zich eenige vloeistof in het hart-zakje bevindt, genoegzaam verwijderd. Men vermijdt ook hier, zeer zeker eene beleediging der *mammaria interna*. Op deze plaats werd de troisqoarts, zonder vooraf gemaakte insnede in de huid ingestoken. Wij hoopten dat het uitgezette hart-zakje zich zou zamentrekken en dat er zich een gedeelte van de daarin bevatte vloeistof zou ontlasten. Het onderzoek met de sonde scheen geen twijfel te laten of het buisje (canule) in het hart-zakje was doorgedrongen; men voelde de kloppingen eener groote slagader. Desniettegenstaande kwam er slechts zeer weinig vuil bloederig vocht te voorschijn. Na velerlei moeite te hebben aangewend, werd de canule uitgehaald en eene rib lager op nieuw weder ingestoken. In den beginne vloot ook hier slechts weinig vocht uit; spoedig evenwel werd de stroom sterker en wij ontlastten in het geheel iets meer dan eene kan (Seidel) roodachtige wei. Het vocht werd voornamelijk door de bewegingen van het hart naar buiten gedreven en schoot bij iedere zamentrekking der hartkamers met eene straal te voorschijn. Wij lieten de zieke den adem inhouden en persen; daardoor werd wel is waar een sterkere stroom veroorzaakt, doch bij de daaropvolgende diepe inademing drong lucht door de canule in het hart-zakje. Eene doelmatige pomp ter ontlediging van het vocht hadden wij nog niet in gereedheid. Nadat ook bij veranderde ligging der zieke niets meer uitvloot, werd het buisje weggenomen; alhoewel het geluid bij percussie in de hartstreek nog altijd in eenen grooten omvang dof bleef.

De patiente gevoelde zich na de operatie zeer verligt, kon terstond met iets hooger gelegen hoofd liggen, en sliep, sedert drie weken, voor de eerste maal weder gedurende den dag en bijna den gantschen nacht.

Den volgenden dag bemerkten wij met verbazing reeds eene belangrijke vermindering van de waterzuchtige zwelling der voeten. Het aanstooten van het hart was eenigzins te voelen, de hartgeluiden waren duidelijk te hooren en geen wrijvingsgeruisch was meer te bemerken. De beide steekwonden waren genoegzaam onpijnlijk en men bespeurde niet de minste ontstekingaardige reactie. De beterschap ging buitengewoon snel voorwaarts. Dagelijks werd de borst naauwkeurig onderzocht en de hoeveelheid vloeistof in hart-zakje en borstholte opgeteekend. Na vier weken was uit beide holten alle vloeistof opgeslorpt en verdwenen. De longen ademden volkomen. Aan de regter zijde bemerkte men een zeer sterk, met de hand ligt waar te nemen wrijven, gedurende de bewegingen der ademhaling; ook de patiente gevoelde zulks duidelijk. De omvang van het hart-zakje bleef evenwel, zoo als de doffe toon bij percussie aan-

toonde, nog altijd vergroot. De zieke scheen haar volkomen herstel nabij; zij nam in krachten en uiterlijk welvaren toe; de spijsverteering liet niets te wenschen overig.

Eensklaps deden er zich, zonder bekende oorzaak, pijnen aan het bovenste gedeelte van het borstbeen en aan den hals op. Weinige dagen later waren de halsklieren gezwollen, en aan het bovenste gedeelte des borstbeens vormde zich een veerkrachtig gezwel. In korten tijd bedekte hetzelve het gansche bovenste gedeelte van het borstbeen; het scheen van het periosteum uit te gaan en toonde op twee plaatsen eene onduidelijke fluctuatie. De huid die hetzelve bedekte was iets rood, overigens echter niet veranderd. Men voelde aan dit gezwel en ook nog ter zijde van hetzelve met iedere zamentrekking der kamers, eenen vrij sterken stoot en hoorde een dof blazend geluid (ein dumpfes Rauschen); de hart-geluiden waren ter naauwer nood waar te nemen. Gedurende de zamentrekking liet zich in beide kamers een zwak, kort geblaas hooren.

Het gezwel breidde zich op zoodanige wijze uit, dat eene aangrenzende plaats zeer pijnlijk werd. De pijnlijke plaats zwol na weinige dagen op en vloeide met de vroegere zwelling in een. Plaatselijke bloedontlastingen, ijsfomenten, inwrijvingen van unguentum cinereum en kali hydrojodicum, het inwendig gebruik van laatstgenoemd middel, de jodine, het Zittmansche decoct enzv. bragten aan het gezwel niet de minste verandering te weeg. Door in de fluctueerende plaats in te steken, overtuigde ik mij, dat er zich geen vloeistof in hetzelve bevond. De wonde heelde tamelijk spoedig, het scheen echter of de verwonding den aangroei van het gezwel bevorderd had.

Langzamerhand smolt het bovenste, middenste en gedeeltelijk ook het onderste gedeelte van het borstbeen, benevens de kraakbeenderen en voorste einden der ribben en der sleutelbeenderen tot een enkel, een duim hoog uitpuilend, gezwel ineen. Nu voelde men op hetzelve nergens het aanstooten bij de zamentrekking der hartkamers; het gernisch was verdwenen en de hartgeluiden waren weder duidelijk en vrij luid te hooren. De stoot van het hart liet zich bij voortduring slechts onmerkbaar voelen.

De lijderes bevond zich, de van tijd tot tijd voorkomende pijnen niet medegerekend, tot in het midden van November vrij wel. Zij verliet het bed, gevoelde zich niet afgemat, sliep rustig, werd eenigzins zwaarlijvig en de kleur van haar gelaat toonde eene goede gezondheid aan. De menstrua hadden zich echter niet weder vertoond.

Omstreeks het midden van November vergrootte zich het gezwel naar boven en drukte zigtbaar op de trachea; het ademhalen werd bezwaarlijk, zij kreeg eene pijnlijke hoest, welker hevige aanvallen dikwijls met braken eindigden.

Van December af nam de patiente geen voedsel, behalven wat soep; vocht zelfs

kon zij ter naauwer nood en slechts met moeite inslikken. Eene steeds aanhoudende drukking prikkelde haar tot hoesten, en dagelijks volgde hierop meermalen braking; de moeijelijke ademhaling steeg tot den hoogsten graad, en tot een geraamte uitgeteerd, stierf de zieke den 6den Januarij 1841. — Slechts weinige uren vóór haren dood was er sopor ontstaan.

De rhythmus der bewegingen van het hart was gedurende het geheele ziekte-beloop regelmatig gebleven. Sedert het ontstaan des gezwels was de pols zelden onder de 120 slagen; dit getal werd tegen het einde van het lijden niet veel meer.

De lijkopening leverde het volgende op: Het ligehaam was zeer mager, de spieren meest uitgeteerd; de borstkas smal, weinig gewelfd; op het midden der borstkas een van het manubrium sterni tot aan het benedenste derde gedeelte zich uitstrekkend hard gezwel; de huid, die het gezwel bedekte, had geene verandering ondergaan. Na de opening der borstkas bleek dit gezwel te bestaan uit eene graauwachtig-geele, spekkig-mergachtige massa, waarin het borstbeen benevens de ribbekraakbeenderen en voorste einden der vier bovenste ribben en het borstbeeneind der sleutelbeenderen van beide zijden veranderd waren. Overblijfselen van beenstof vertoonden zich hier en daar in den vorm van plaatjes. Het geheele mediastinum was ter breedte van 6 duimen met deze massa aangevuld; die overigens tegen de wervelkolom gelegen, aan beide zijden vooral regts, met de longen vast zamengegroeid was en de groote bloedvaten als ook de trachea enz. insloot. De aörta adscendens was daardoor ongeveer een halven duim in doormeter naauwer geworden; de trachea insgelijks vernaauwd en naar achteren gedrongen. Beide longen waren bijna in haren geheelen omvang door vast celwijsweefsel met den ribbewand vergroeid, bloedledig, met serum aangevuld, op talrijke plaatsen, ter grootte van eene walnoot, vooral in de regter bovenste lob, met mergzwammassa geïnfiltreerd. Het borstvlies was even als het uitwendig hart-zakje met mergzwamplaatjes bezet; het hart-zakje met het hart door digt celwijsweefsel vast zamengegroeid; het hart door het gezwel in het mediastinum, naar links, beneden en achteren gedrongen, van normale grootte; de wand van het regter atrium was iets dikker en geheel in mergzwamstof veranderd; de wanden der kamers hadden de normale dikte, waren op vele plaatsen, ter grootte van eene walnoot, met mergzwammen als doorzaaid en hadden daardoor een gevlekt aanzien. Bovendien had het endocardium zijnen glans verloren en was door infiltratie met mergzwam verdikt. Insgelijks waren alle klapvliezen veranderd, hoewel zij toch volmaakt sloten. Aan het buikvlies waren mergzwammen in den vorm van plaatjes en knobbeltjes; de lever had de

normale grootte, was roodbruin en in dezelve vond men verscheidene mergzwammen ter grootte van eene erwt; de maag was zamengetrokken; haar slijmvlies was omstreeks den pylorus verdikt, met mergzwammen aangevuld; in de overige organen was niets der opmerking waardig; ook aan de uit- en in-wendige geslachtsdeelen was volstrekt niets abnormaals.

Wij verkregen (en met deze Epicrisis besluit Skoda zijn verhaal) bij de eerste punctie geen vocht en dit kan na het doen der sectie duidelijk daaruit verklaard worden, dat de steek de in het mediastinum reeds aanwezige mergzwam-massa indrong. — De ziekte is, wanneér kan niet nader bepaald worden, met vorming van mergzwammen in het mediastinum begonnen. — De vorming daarvan ging echter langzaam voort, vermits er geene in het oog loopende verschijnsels van verdere ontwikkeling bij de lijderes konden worden waargenomen. — Het exsudaat in het hart-zakje en in de borstvlies-holten was het gevolg van eene ligte pericarditis en pleuritis, welke de vorming van mergzwam aan deze deelen vergezelde. — Meer in het oog loopende ziekte-verschijnselen werden eerst door eene vermeerdering van het exsudaat veroorzaakt. — In het hart-zakje was zonder twijfel meer vloeistof dan wij ontlastten; de doffe toon bij de percussie van de bovenste helft van het borstbeen werd echter veroorzaakt door de aldaar aanwezige mergzwam-massa. — In het oog loopend schijnt de snelle opslurping van het exsudaat in de holte van het borstvlies en van het hart-zakje, na de punctie. Ik geloof dat de door de verwonding vermeerderde, snelle groei van de mergzwam de opslurping bevorderde. Later zal ik eenige gevallen vermelden in welke de resorptie van het exsudaat gepaard ging met snelle ontwikkeling van tubercula. — Het blazen in de hartkamers en in de aörta gedurende den groei van de mergzwam was door de verweeking van het binnenste vlies van het hart en de aörta, die de afzetting der mergzwam-massa aan het endocardium begeleidde, veroorzaakt. — Nadat later het vlies weder meer effen werd, verdween het blazend geluid en de vroeger minder duidelijke hartgeluiden kwamen helderder te voorschijn. — De klopping, die men eerst aan het gezwel waarnam, verdween bij deszelfs grooter worden. Hetzelfde ziet men somtijds bij aneurysmata gebeuren, wanneer deze eenen zeer belangrijken omvang bereikt hebben."

Behalven deze waarneming van Skoda, zijn er nog andere niet minder belangrijke door hem en Schuh in de *Oesterreichische medicinische Jahrbücher* opgeteekend, waaruit blijkt, dat er enkele gevallen kunnen voorkomen, waarin het oogenblikkelijk levensgevaar door de operatie wordt weggenomen, enkele waarin de kunstbewerking

eene volledige genezing ten gevolge heeft. — Ook in OPPENHEIM's *Zeitschrift für die gesammte Medicin* wordt berigt (1) dat, op den 12^{den} Februarij 1842, in het groote Hospitaal voor de Marine te *Kroonstad*, aan JOHANN TITTIMAN, matroos van de 13de vloot-equipage, de paracenthesis van den hart-zak met een zoo gunstig gevolg is verrigt geworden, dat de lijder, na verloop van 6 weken, volkomen genezen, naar Petersburg gezonden kon worden, waar hij aan de leden van den Medicinaal-raad en van de genees- en heelkundige Academie en aan andere Geneeskundigen voorgesteld werd. Het geval bestond in eene pericarditis exsudativa sanguinolenta, welke ziekte, op den 6^{den} of 7^{den} dag van haar bestaan, den lijder in levensgevaar bragt. De Staf-arts SCHÖNBERG, die de ziekte diagnostieeerde en de operatie met den troisquarts verrigtte, ontlastte 5 pond van het bekende dikachtige roode vocht.

Hoewel het uit dit en uit enkele andere voorbeelden moge blijken, dat de genoemde kunstbewerking somtijds met het gewenschte gevolg gedaan, of althans zonder nadeel verdragen werd, zoo is het echter niet te ontkennen, dat zij meestal eene zeer onzekere en somtijds eene zeer noodlottige uitkomst oplevert, door den dood der lijders, wier leven mogelijk nog langeren tijd had kunnen voortduren, aanmerkelijk te verhaasten.

Ook de genoemde Weensche Geneesheeren schijnen dit later ondervonden te hebben, vermits zij, gelijk wij meenen, daarvan in den laatsten tijd, geheel hebben afgezien.

Behalve door andere redenen, die mogelijk tegen de paracenthesis pericardii kunnen aangevoerd worden, moet men zich, onzes inziens, daarvan vooral door de volgende bedenkingen laten terughouden:

1°) Door de paracenthesis wordt slechts het product der ontsteking of van eenig ander ziekte-proces weggenomen, doch wordt geenszins de oorzaak der ziekelijke afscheiding zelve verwijderd.

2°) Daardoor wordt wel de werktuigelijke door het exsudaat te weeg gebragte drukking, althans tijdelijk opgeheven, doch geene duurzame ontlasting van het afgescheidene vocht, noch vermeerdering van andere afscheidingen tot stand gebragt.

3°) De paracenthesis pericardii moet voor eene allezins ingrijpende kuur gehouden worden, dewijl de perforatie van zieke weivliezen ligt nieuwe ontsteking te weeg brengt, of de sluimerende inflammatie opwekt.

(1) OPPENHEIM's Zeitschrift f. d. ges. medicin, 1842, Jun., S. 271.

4°) Het is allezins moeijelijk en doorgaans onmogelijk om het meest geschikte ziekte-tijdperk voor de operatie te kiezen.

Wanneer men deze bijzonderheden zamenvat en behoorlijk waardeert, dan lijdt het geen twijfel, of de paracenthesis pericardii zal steeds onder de meest gewigtige, zeer bedenkelijke en daardoor hoogst zeldzame kunstbewerkingen blijven behooren. Zij staat toch in geenerlei opzigt gelijk met de aanwending van een zoodanig heelkundig hulpmiddel bij hydrops ascites of hydrocele, hetzij men aan de plaatsing van het pericardium denke, of aan het hoogst belangrijk, daarin besloten, orgaan, hetwelk naauwelijks voor eenig geïsoleerd lijden vatbaar is, maar noodzakelijker wijze, alle gewigtige stoornissen aan de overige organische functiën moet mededeelen.

